

Universidade do Minho
Instituto de Educação

Leandro Manuel Santos Ribeiro

**Avaliação de Competências no Ensino Superior:
Um Estudo com Estudantes de Enfermagem**



Universidade do Minho
Instituto de Educação

Leandro Manuel Santos Ribeiro

Avaliação de Competências no Ensino Superior: Um Estudo com Estudantes de Enfermagem

Dissertação de Mestrado
Mestrado em Ciências da Educação
Área de Especialização em Desenvolvimento Curricular
e Inovação Educativa

Trabalho realizado sob a orientação da
Doutora Maria Palmira Alves

DECLARAÇÃO

Nome: Leandro Manuel Santos Ribeiro

Endereço eletrónico: lr_ms@hotmail.com

Telefone: 913441879

Título da Dissertação: Avaliação de Competências no Ensino Superior: Um Estudo com Estudantes de Enfermagem

Ano: 2018

Orientador: Doutora Maria Palmira Alves

Mestrado em Ciências da Educação, área de especialização em Desenvolvimento Curricular e Inovação Educativa

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE A TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, 13/09/2018

Assinatura:

A handwritten signature in blue ink that reads "Leandro Manuel Santos Ribeiro". The signature is written in a cursive, flowing style.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não seria possível sem o apoio e colaboração de diversas pessoas a quem gostaria de deixar expresso o meu agradecimento.

À minha orientadora, Doutora Maria Palmira Alves, por todo o seu apoio e pelos seus conhecimentos científicos, que permitiram o desenvolvimento deste trabalho de forma mais plena, bem como pelo seu incentivo à reflexão e discussão.

Um agradecimento particular ao Sr. Schirlin, coordenador e responsável do departamento de enfermagem da Instituição de Ensino Superior Suíça, que aceitou colaborar connosco nesta investigação.

Aos Professores, Anne-Marie Silva e Pascal Bartl, pelo apoio dado na língua francesa e nas correções e traduções dos textos em língua francesa.

Aos estudantes de enfermagem da *Haute Ecole de Santé* que participaram de forma voluntária neste estudo.

Aos meus pais e irmão pelo seu apoio, e pelo tempo que não lhes foi consagrado para realizar este trabalho.

Mestrado em Ciências de Educação

Especialidade em Desenvolvimento Curricular e Inovação Educativa

Universidade do Minho

2018

RESUMO

A sociedade atual está em constante evolução e é cada vez mais exigente no que concerne as várias competências de cada profissão. No domínio da saúde, mais particularmente da enfermagem, que é um dos seus pilares, não importa qual seja o país, as exigências sociais são cada vez mais sentidas pelos profissionais. Na Suíça, país de realização deste estudo, há uma grande evasão de enfermeiros e um grande número apresenta queixas de *burnout*, sendo um dos países que mais enfermeiros importa.

Ao longo da sua formação inicial, nomeadamente, na componente dos Ensinos Clínicos (EC), os estudantes de enfermagem (EE) devem ter desenvolvido competências capazes de enfrentar, as problemáticas do futuro. Assim, a nossa problemática situa-se no coração deste paradoxo pois, por um lado, os estudantes têm no seu plano curricular uma componente de EC, em que permanecem nos contextos da prática e, por outro lado, quando já formados, acabam por abandonar a profissão. A qualidade das aprendizagens, o meio em que são inseridos os EE e, ainda, o Plano Curricular (PC) que é utilizado deverão permitir aos futuros enfermeiros o desenvolvimento de competências profissionais necessárias aos cuidados hospitalares suíços. Deste modo, conhecer a perceção dos estudantes relativamente ao último EC que frequentaram, bem como, as suas expectativas e as competências que mais e menos desenvolveram, tornou-se o foco deste trabalho, traduzido nas seguintes questões: como percebem os atuais EE o Ensino Clínico (EC) que lhes é proporcionado? O que deverá ser alterado, nos planos curriculares, para que as competências que devem ser atingidas no fim do EC o sejam de facto? Que desafios enfrentam as Instituições de Ensino Superior (IES) e os contextos profissionais para o desenvolvimento do perfil profissional do enfermeiro? O principal instrumento de recolha de dados foi um inquérito por questionário, (IQ) respondido por 123 estudantes de enfermagem de uma IES. Os dados foram tratados em SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 21) e analisados recorrendo à estatística descritiva. O PC do curso e o perfil do enfermeiro, foram documentos que a IES nos forneceu e analisámos previamente à construção do IQ. No final, realizámos uma entrevista informal ao diretor do departamento de enfermagem da IES para que, ao mesmo tempo que lhe apresentávamos os resultados, nos ajudasse a refletir sobre eles, uma vez que a IES contaria com eles para alteração do Plano Curricular, sobretudo na componente de EC.

Os resultados mostram que os inquiridos têm uma perceção muito positiva quanto à qualidade do último EC que realizaram. Contudo, existem alguns pontos que merecem reflexão e ação, tais como, o trabalho em *binôme* enfermeiro-assistente de enfermagem, a presença do Professor da IES, a duração de EC e, ainda, a articulação entre o que é aprendido e o que é praticado no EC. A competência de *expert* em cuidados é a mais difícil de desenvolver. O tempo de integração é, em média, de uma semana e as expectativas iniciais nem sempre correspondem ao EC frequentado.

Estes resultados permitem-nos fazer algumas recomendações à IES, assim como, algumas proposições ao PC de enfermagem desta IES, que será implementado em 2019.

Palavras-Chave: Ensino Superior; Plano Curricular; Ensino Clínico; Competências.

Master in Educational sciences

Specialization Area - Curriculum Development and Educational Innovation

University of Minho, 2018

ABSTRACT

Society is in permanent evolution and makes more and more demands, concerning the various competences of each profession. In the field of health, particularly nursing, which is one of its pillars, no matter what country, social demands are also felt by professionals. In Switzerland, context where this study was carried out, there is a great number of nurses evading and a large number of burnout complaints, being one of the countries that more imports nurses. During their initial training, namely, in the component of Clinical Teaching (CT), nursing students (NS) should have developed competences to face the problems of the future.

Thus, our problem lies at the heart of this paradox because, on the one hand, students attend a curricular plan with a component of CT, in the contexts of the practice and, on the other hand, when graduated, they leave the profession. The quality of the learning, the environment in which the NS learn and practice, as well as the Curricular Plan (CP) that is followed are due to future nurses developing the professional skills, demanded by Switzerland's hospitals.

So, to know the students' perception about the last CT they attended, as well as their expectations and the skills they consider more and less developed, became the focus of this research, whose questions: how do NS perceive the current CT, just provided to them? What should be changed in the curriculum, in order to achieving the skills at the end of the CT? What challenges do Higher Education Institutions (HEI) and professional contexts face for the development of the nurses' professional profile? The main instrument for data collection was a questionnaire survey (QS), answered by 123 NS from an HEI. Data were treated in SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 23) and analyzed using descriptive statistics. The PC of the course and the nurse's profile were documents that the IES provided and we analyze before the construction of the QS. Finally, we conducted an informal interview with the Head of the nursing department of the HEI, in order to discuss and reflect about the results, since the Institution would rely on these results to change the Curricular Plan, especially in the CT component.

The results show that respondents have a very positive perception about the quality of the last CT they performed. However, there are some points that deserve reflection and action, such as, peer work nurse-assistant nursing, the presence of the HEI Professor, the duration of CT, and also the articulation between what is learned and what is required to the practice. The competence expert in care, is the most difficult to develop. The integration time is, on average, one week and the initial expectations do not always correspond to the CT attended. These results suggest some take home messages to the HEI, as well as to make some proposals to the Nursing PC of this HEI, which will be implemented in 2019.

Key- words: Higher Education; Curricular Plan; Clinical Teaching; Competencies

Índice

AGRADECIMENTOS	III
RESUMO	V
ABSTRACT	VII
Lista de Abreviaturas e Siglas.....	XI
Lista de Figuras	XIII
Lista de Tabelas	XV
Introdução	17
Capítulo I – Enquadramento Teórico	21
1.1. A Formação em Enfermagem na Suíça e a sua evolução	21
1.1.1. O Perfil do Enfermeiro Suíço e as suas Competências	23
1.2. O papel do Ensino Clínico no Currículo de Enfermagem	24
1.2.1. Um Plano Curricular por Competências	24
1.2.2. Aprendizagem pelo Ensino Clínico.....	29
1.3. A Qualidade no Ensino Superior	32
1.3.1. Qualidade do Ensino Clínico para o desenvolvimento de competências.....	34
Capítulo II - Opções Metodológicas.....	37
2.1. Problemática e Objetivos do Estudo	37
2.2. População e Amostra.....	38
2.3. Instrumentos e Métodos de Recolha de Dados	39
2.4. Técnicas de Análise de dados	43

Capítulo III – Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados.....	45
3.1. Análise descritiva dos dados demográficos.....	45
3.2. Análise descritiva e interpretação dos resultados sobre a qualidade do EC.....	48
3.3. A entrevista informal com o diretor do departamento de enfermagem	60
3.4. Propostas para alterações ao Plano Curricular do Curso de Enfermagem na IES.....	60
Capítulo IV – Conclusão.....	63
4.1. Limitações do estudo.....	66
4.2. Perspetivas de investigação futura	66
Referências Bibliográficas	69
Apêndices	79
Apêndice 1 – Questionnaire “Qualité de l’Enseignement Clinique” (primeira versão em português)	80
Apêndice 2 – Questionnaire “Qualité de l’Enseignement Clinique” (versão melhorada)	83
Apêndice 3 – Questionnaire “Qualité de l’Enseignement Clinique” (última versão)	86
Apêndice 4 – Pedido ao Diretor do Departamento para relançar o Questionário.....	91
Apêndice 5 – Pedido ao Diretor do Departamento para relançar o Questionário	91
Apêndice 6 – Carta enviada ao Director da <i>Haute Ecole de Santé</i>	92

Lista de Abreviaturas e Siglas

ASA – *Assistant en Soins et Accompagnement*

ASSC – *Assistant en Soins et Santé Communautaire*

CAS – *Certificate of Advanced Studies*

DAS – *Diploma of Advanced Studies*

EC – Ensino Clínico

ECTS – Sistema Europeu de Transferência de Créditos

EE – Estudante de Enfermagem

ENQA – *European Association For Quality Assurance In Higher Education*

ES – *École Supérieure*

ESG – *Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur*

IES – Instituição de Ensino Superior

IQ – Inquérito por questionário

HES – *Haute École de Santé*

HESS – *Haute École Spécialisée Suisse*

MAS – *Master of Advanced Studies*

PC – Plano Curricular

PF – *Praticien Formateur*

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

Lista de Figuras

Figura 1 – Exemplo de Interação de saberes heterogêneos

Figura 2 - Organização base do PC do *Bachelor* em Enfermagem

Figura 3 - Ser competente (Le Boterf, 1995, p.67)

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Idade dos Estudantes Inquiridos

Tabela 2 – Sexo dos Estudantes Inquiridos

Tabela 3 – Ano de *Bachelor* segundo o sexo dos Estudantes Inquiridos

Tabela 4 – Número de EC feitos pelos Estudantes Inquiridos

Tabela 5 – Locais de EC onde foi realizado o último EC pelos Estudantes Inquiridos

Tabela 6 – Competências sociais e humanas

Tabela 7 – Competências pedagógicas

Tabela 8 – Competências de gestão, *leadership* e técnicas

Tabela 9 – Competências organizacionais

Tabela 10 – Competências menos desenvolvidas pelos Estudantes Inquiridos no último EC

Tabela 11 – Tempo de Integração dos Estudantes Inquiridos no último EC

Introdução

A formação universitária, no domínio da saúde, na Suíça, tem tido avanços significativos. A passagem de uma formação técnico-profissional em enfermagem, a uma formação de nível superior alterou muito as percepções da profissão de enfermeiro. O Processo de Bolonha obrigou as Instituições de Ensino Superior (IES) a adaptar os seus cursos ao Sistema Europeu de Transferência de Créditos (ECTS), de forma a validar as suas formações a nível europeu, fazendo emergir um novo Plano Curricular (PC) de enfermagem nas *Hautes Ecoles Spécialisées Suisses* (HESS). É neste contexto que, em 2006, nasce o *Bachelor* em Enfermagem (OBSAN, 2016).

Estas mudanças no sistema de ensino superior conduziram a alterações curriculares, tais como, o aumento da vertente da investigação nas profissões de saúde e, a uma diminuição de horas em Ensino Clínico (EC). Esta nova realidade do currículo dos cursos de enfermagem, neste país, provocou uma *décalage* entre as competências necessárias e desejadas nos contextos de prática profissional e aquelas que os Estudantes de Enfermagem (EE) desenvolvem nas *Hautes Écoles de Santé* (HES).

Observa-se, hoje, que as instituições estão a sofrer com as crises económicas que se vão sentindo, não podendo proporcionar, aos enfermeiros recém-formados, o tempo suficiente para a sua integração nos contextos profissionais. A Diretora do departamento de Enfermagem de um hospital universitário suíço afirma que um enfermeiro de diploma *bachelor* é acompanhado, somente, durante quatro semanas, para se sentir autónomo (Manasterski & Nichele, 2016). Existem, ainda, outras instituições hospitalares, com dimensões mais reduzidas, que apenas podem proporcionar duas semanas de integração a um enfermeiro recém-formado. Esta pode ser uma situação bastante problemática e stressante para os novos diplomados (Chan, 2001).

Todas as mudanças levadas a cabo, decorrentes do Processo de Bolonha, levaram as IES a decidir pela implementação de um PC por competências. Seja na Suíça, seja na Europa, este novo método de organização dos estudos superiores tem sido cada vez mais implementado, pois será a forma de “resposta à constatação da inadequação entre fazer escola como ontem e responder às exigências sociais de amanhã” (Alves, 2004, p.76). Na formação inicial dos enfermeiros, pretende-se que estes desenvolvam competências, para que estejam preparados para enfrentar os desafios e as dificuldades da sua profissão. Neste sentido, cada IES tem uma grande missão no que toca ao desenvolvimento profissional dos seus estudantes.

Como responsável e formador de enfermeiros de nível HES, verifiquei que estes afirmam que seis semanas de EC por semestre não se revelam suficientes para adquirir e dominar as competências previstas no PC. Um estudo levado a cabo por Addor, Schwendimann, Gauthier, Wernli, Jäckel e Paignon (2016) concluiu que cerca de 45% dos enfermeiros que trabalham na Suíça dizem não estar satisfeitos com a carga de trabalho, sendo que 39% afirmam ter feito um *burnout*.

Estes resultados fazem-nos questionar sobre as razões do abandono desta profissão pelos enfermeiros recém-formados, sendo certo que o tempo de formação poderá não ter permitido o desenvolvimento integral de certas competências. O facto de existir pouco tempo de contacto com o contexto real de trabalho pode ter influência sobre a ideia feita do que é o trabalho real de um enfermeiro contratado a tempo inteiro. O que constatamos é que nos hospitais suíços existem quase tantos enfermeiros estrangeiros como enfermeiros suíços, tendo sido a Suíça considerada um dos países da Europa que mais contrata profissionais de saúde estrangeiros (OCDE, 2016).

Na Europa e também na Suíça, a profissão do enfermeiro está a mudar nas funções que são atribuídas a estes profissionais, deixando os enfermeiros de ser meros executores de atos médico-técnicos delegados pelos médicos, passando a desempenhar um papel mais autónomo, tendo uma ciência própria - “ciências de enfermagem” (Messmer-Al Abed, 2011). É, então, nesta construção que se verificam as maiores dificuldades do ensino em enfermagem, pois as competências a desenvolver têm tendência a ser mais integradas durante a fase de EC pelos EE.

A qualidade do sistema de ensino superior tem sido cada vez mais invocada, pois dela depende a formação dos novos profissionais. Se esta qualidade pudesse ser medida para se obterem critérios de qualidade no ensino, provavelmente obteríamos uma organização da educação diferente da que temos atualmente. É, talvez por isto, que se afirma que a questão da qualidade na educação é de âmbito subjetivo. Se tivermos estas ideias em conta, a qualidade do EC é importante para a formação de enfermeiros de qualidade, ou seja, enfermeiros que tenham tido a possibilidade de desenvolver as suas competências.

Neste sentido, e uma vez que a antiga formação de enfermagem tinha mais carga horária de EC do que a atual formação, a componente prática do PC deveria também ela estar adaptada aos contextos atuais de trabalho. Assim, é importante compreender o que os atuais EE percebem do EC que lhes é proporcionado; que vantagens e/ou desvantagens lhe atribuem; que expectativas tinham os estudantes quando começaram os EC; o que poderá, na opinião dos EE, ser melhorado, para que as

competências que fazem parte do seu perfil profissional, no fim do EC, sejam atingidas; e que articulação entre o resultado da sua formação em EC e o local de realização.

A formação destes estudantes é bastante cara, portanto o desafio do contexto económico impõe-se. Esta é uma problemática que ainda não foi estudada na Suíça e visto que o PC será revisto em 2018, este trabalho poderá contribuir para tal desiderato. É de extrema importância referir que a ideia da diminuição do tempo de EC repousa sobre o facto de os ensinamentos em enfermagem numa HES serem dedicados à reflexão, ao saber-ser e menos ao saber-fazer. É, assim, que se coloca o desafio, no sentido de se compreender se a qualidade do EC assegura o equilíbrio entre a prática e a teoria reflexiva, necessário para uma profissão de carácter cada vez mais autónomo.

O resultado deste estudo é objeto desta dissertação que se estrutura da seguinte forma: Introdução; Capítulo 1. Enquadramento teórico; Capítulo 2. Opções Metodológicas; Capítulo 3. Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados; Capítulo 4. Conclusão; e Referências bibliográficas. Os apêndices terminam esta dissertação.

No primeiro capítulo, apresentamos o estado da arte. Problematizamos os conceitos mais relevantes para o enquadramento desta temática, tais como, Ensino Clínico, Competência, Qualidade, entre outros. Fazemos a contextualização do desenvolvimento do estudo, pois o facto de estarmos a realizá-lo numa realidade diferente da portuguesa, torna-se imperativo conhecer o contexto em que estamos inseridos. Esta contextualização permitirá compreender determinadas opções tomadas ao longo do trabalho, bem como, a adaptação da metodologia utilizada.

No segundo capítulo, são explicitadas as opções metodológicas adotadas para o estudo empírico. Apresentamos a problemática, os objetivos, os instrumentos de recolha de dados e as técnicas de análise de dados.

No terceiro capítulo, apresentamos, analisamos e discutimos os resultados, triangulando os dados empíricos com o enquadramento teórico convocado no primeiro capítulo, bem como, algumas propostas para melhorar o currículo que concerne a formação prática dos EE.

Terminamos este trabalho com uma conclusão, onde apresentamos algumas limitações do estudo e propostas para investigações futuras.

Capítulo I – Enquadramento Teórico

O Estado da Arte é

uma das partes mais importantes de todo o trabalho científico, uma vez que faz referência ao que já se tem descoberto sobre o assunto pesquisado, evitando que se perca tempo com investigações desnecessárias. Além disso, auxilia na melhoria e desenvolvimento de novos postulados, conceitos e paradigmas. Trata-se de uma actividade árdua por ser crítica e reflexiva. Também não se deve iniciar um processo de colocação de dados sem reflectir sobre eles, sem relacioná-los com a temática desenvolvida, sem interagir com o autor, apresentando um novo texto, com força argumentativa e conclusões adquiridas pela reflexão (Marques, 2004, p.17).

Neste capítulo, fazemos referência à formação em enfermagem na Suíça e sua evolução, para compreendermos o contexto no qual este estudo foi realizado. O perfil do enfermeiro na Suíça e as suas competências, assim como, o papel do Ensino Clínico no Currículo de Enfermagem, são explicitados para justificar a revisão da literatura relativa a planos curriculares, competências, ensino clínico.¹

1.1. A Formação em Enfermagem na Suíça e a sua evolução

A profissão de enfermagem na Suíça sofreu imensas alterações ao longo do tempo. Esta profissão sempre teve um carácter técnico-profissional e só recentemente se tornou uma profissão considerada de nível superior, em que a formação decorre numa IES. É difícil registar uma história da enfermagem na Suíça, pois o país é formado por cantões que funcionam de forma autónoma, tendo cada um a sua própria história de cada profissão. A profissão de enfermagem, antigamente considerada de nível profissional, tinha várias vertentes, pois conforme os anos frequentados obtinham-se vários diplomas atribuindo competências diferentes aos recém-formados. Os vários diplomas eram: enfermeiro em cuidados gerais, enfermeiro nível I e enfermeiro nível II e, atualmente, enfermeiro ES (*École Supérieure*) e HES (Caverzasio, 2007). Estas diferentes formações surgiram do facto de a Suíça ter falta de profissionais de saúde, problema que ainda se verifica nos dias de hoje (OBSAN, 2016). Deste modo, atualmente, existem 4 formações na área dos cuidados de saúde: Enfermeiro HES (a formação que é objeto do nosso estudo), o Enfermeiro ES (considerado de nível superior, mas sem acesso a carreira académica, formação feita apenas na parte da Suíça alemã), o ASSC (*Assistant en Soins et Santé*

¹ Decidimos tomar a opção de deixar, ao longo do trabalho, alguns termos em francês, pois não existe uma tradução literal em português dos mesmos.

Communautaire – ou seja, assistente de enfermagem, semiautónomo, que optou por uma formação profissional de três anos) e o ASA (*Aide en Soins et Accompagnement* – formação de dois anos para formar “ajudantes” de enfermagem, sem autonomia própria).

Uma vez que a IES do cantão onde reside o investigador, se disponibilizou a participar neste estudo, será explorada a evolução da formação de enfermagem nesta Instituição. De forma mais peculiar, a primeira formação em enfermagem no cantão da atual IES, nasce com a criação de uma *École de Soins Infirmiers*, com um programa de estudos de três anos. Depois de uma reforma, surge a formação de enfermeiro de nível I (três anos de formação) e de nível II (quatro anos de formação), apresentando um novo estatuto da profissão (Caverzasio, 2007). A última reforma tem em conta o processo de Bolonha, que culmina então numa formação de três anos – o *Bachelor en Soins Infirmiers* (equivalente à licenciatura em enfermagem em Portugal) de 180 ECTS.

Com a evolução das formações para níveis superiores, foi necessária a criação de Instituições de Ensino Superior, mas nem todos os cantões puderam optar pela criação de uma IES, por razões económicas. Assim, a atual IES (instituição com a qual desenvolvemos este trabalho) nasceu da junção de três escolas de enfermagem de três cantões diferentes. Atualmente, a IES conta com 240 estudantes inscritos no *bachelor* em enfermagem.

A IES tem como missão contribuir para o aumento do conhecimento, através de um ensino voltado para a inovação e criatividade. Esta assegura, também, um desenvolvimento económico, social, ecológico e cultural de forma sustentável. A IES trabalha com outras Instituições na realização de projetos de investigação e de desenvolvimento, implicando os seus estudantes. Nesta instituição são ministrados os cursos de *Bachelor* (equivalente a licenciatura em Portugal) e *Master* (mestrado), bem como, os cursos de formação ao longo da vida ou aperfeiçoamento (como os *Certificate of Advanced Studies* (CAS) 15 ECTS, *Diploma of Advanced Studies* (DAS) 30 ECTS e *Master of Advanced Studies* (MAS) 60 ECTS).

Esta Instituição forma apenas enfermeiros, mas está atenta aos desafios socio-sanitários suíços, pois o seu departamento de investigação e de desenvolvimento trabalha junto das instituições de saúde da região onde está integrada. Nesta IES podem integrar-se os estudantes que tenham completado o ensino secundário (12 anos de escolaridade) ou que tenham escolhido uma via profissional após a escolaridade obrigatória na Suíça (nono ano). Relativamente ao percurso profissional, o estudante realiza três anos numa escola profissional do domínio da saúde, em seguida deve realizar um ano de

preparação aos estudos superiores (ano Propedêutico em saúde) e assim poderá integrar o Curso de Enfermagem. Depois de completados os três anos de curso, os estudantes devem ter atingido determinadas competências da profissão de enfermagem, competências que apresentamos no ponto que se segue.

1.1.1. O Perfil do Enfermeiro Suíço e as suas Competências

A organização das profissões de saúde, na Suíça, oferece alguma complexidade, pois são vários os organismos intervenientes para a regulamentação de cada uma delas. Mas, tendo em conta que o que investigamos são as competências dos enfermeiros, passamos a analisar o documento realizado pelos vários Reitores das HESS. Assim, este documento divide as competências em dois níveis: as genéricas às várias profissões de saúde e as específicas ao domínio de formação, neste caso, a enfermagem.

As competências gerais são divididas em quatro: o saber apropriado aos desafios da política de saúde; a perícia profissional e as competências metodológicas; o comportamento profissional e responsável; e aptidões a comunicar, a interagir e a documentar (Ledergerber, Mondoux & Sottas, 2009). Estas competências são, ainda, detalhadas no documento, para as tornar o mais objetivas possível.

As competências específicas à enfermagem são sete: o papel de *expert* em enfermagem; o papel de comunicador; o papel de colaborador; o papel de gestor; o papel de promotor da saúde; o papel de aprendiz e de formador; e o papel profissional (Ledergerber *et al.*, 2009). São estas competências que os enfermeiros tutores (em francês os *Practiciens Formateurs*), têm de avaliar nos EE em cada EC.

Assim, o enfermeiro diplomado por uma HES deve saber mobilizar as suas competências, os seus conhecimentos e a sua atitude profissional para poder prestar cuidados preventivos, terapêuticos, paliativos e educacionais, orientados à pessoa doente, saudável, família ou comunidade (HES-SO, 2017).

O enfermeiro diplomado HES sabe detetar, rapidamente, um problema e consegue resolvê-lo de forma eficaz, estabelecendo prioridades pertinentes e baseando-se em dados científicos, respeitando a ética profissional. Os enfermeiros adquirem e mantêm em dia os seus conhecimentos específicos, desenvolvem as suas competências e as suas aptidões ao longo da sua carreira profissional, sabendo

reconhecer os seus limites. Faz parte, também, desta profissão a disponibilidade para trabalhar em equipa, seja com os seus outros colegas cuidadores, seja com a equipa médica. Assim, o enfermeiro sabe delegar os cuidados básicos aos profissionais assistentes, sabendo supervisionar a boa execução dos mesmos (HES-SO, 2017). Para este perfil dos futuros enfermeiros, uma das componentes mais importantes do plano curricular é o Ensino Clínico, com um papel de relevo nesta profissão.

1.2. O papel do Ensino Clínico no Currículo de Enfermagem

O EC tem um papel determinante no currículo de enfermagem. Esta forma de aprendizagem é muito valorizada na área da enfermagem, podendo dizer-se que é praticamente o único curso existente estruturado desta forma. Esta alternância entre a prática e a teoria é bastante apreciada pelos estudantes, sendo no contexto clínico que estes conseguem ter uma visão do trabalho diário de um enfermeiro. Para além destes pontos positivos, é no EC que o estudante pode desenvolver as competências sociais com os doentes, como por exemplo a comunicação, a empatia e a relação de ajuda. Assim, vamos abordar no ponto seguinte o PC suíço, que é estruturado por competências e, seguidamente, apresentamos a aprendizagem pelo EC.

1.2.1. Um Plano Curricular por Competências

O conceito de competência tem sofrido grandes alterações ao longo dos anos. Vários autores conceitualizam a noção de competência à luz das correntes mais atuais (behaviorismo e integrativa) não obstante, não existe consenso na definição de competência, pois esta tem sido aplicada a diversos domínios, adquirindo definições também diferentes (Dias, 2006, citado por Martins, 2009).

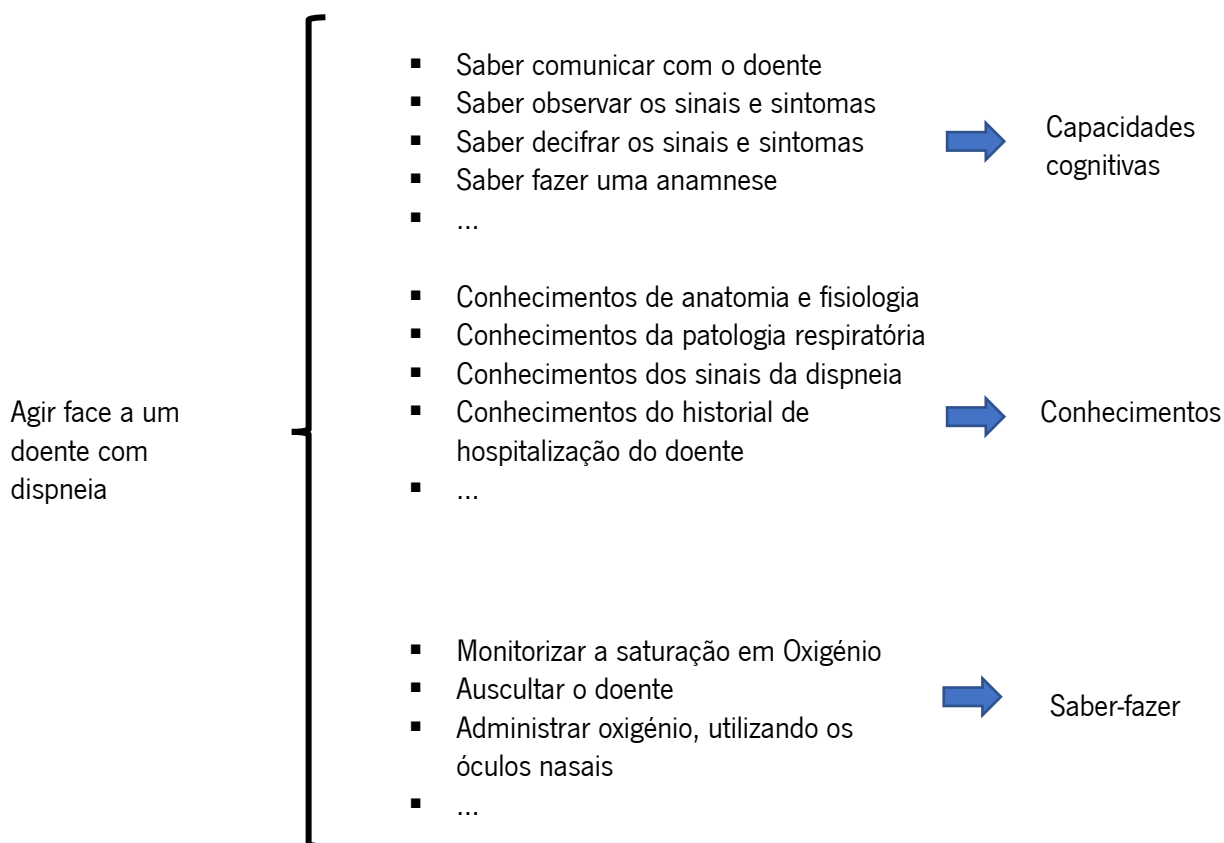
Segundo Le Boterf (1995), a competência é um “saber mobilizar” os recursos que determinada pessoa detém (conhecimentos, capacidades cognitivas, capacidades relacionais), ou seja, é “um saber fazer operacional validado” (idem, p.18). Para Rey (2009), uma competência pode refletir-se na simples capacidade de uma pessoa executar um conjunto de ações e, para poder existir, a competência tem de estar ligada a um contexto, pois esta deve variar em função da evolução da situação concreta, devendo ser, portanto, flexível. O enunciado de uma competência não reflete os

métodos, as etapas, ou mesmo os meios necessários para se conseguir executar uma determinada ação e também não tem em conta o funcionamento mental do indivíduo (Rey, 2009).

Contudo, Kahn e Rey, (2016, p.7) acrescentam que “a noção de competência apresenta-se como uma característica do sujeito, assegurando a repetibilidade de um tipo de performances”, pois a competência pressupõe o desenvolvimento da capacidade de aprendizagem e de adaptação do indivíduo, sabendo que este para ser considerado competente tem de conseguir fazer face a várias situações problema e não apenas se restringir à resolução de uma situação ou de um problema específico (Kahn & Rey, 2016; Le Boterf, 1995).

Um profissional pode ser competente se responder, de forma eficaz, à resolução de problemas novos e complexos, fazendo uma construção intelectual dos recursos que deve mobilizar para chegar ao sucesso (Martins, 2009). Portanto, é na capacidade de saber utilizar os seus recursos, quer internos, quer externos, que um profissional se aproxima do “ser competente” e, por isso, é na ação que a competência é desenvolvida. Um estudante pode ter muitos conhecimentos sobre patologia, anatomia, fisiologia ou farmacologia, mas se não conseguir fazer a interação entre estas diversas disciplinas e o contexto onde ele necessita de as aplicar, então ele não estará a desenvolver competências.

Na figura 1, apresentamos um exemplo de integração de saberes heterogêneos, elaborado a partir de Le Boterf (1995), demonstrando o que o estudante deverá ser capaz de realizar para revelar que é competente.



(Adaptado de Le Boterf, 1995)

Figura 1. Exemplo de integração de saberes heterogéneos

O autor classifica as profissões em três categorias: as profissões de domínio “competência”, as profissões de domínio “talento” e as mistas, sabendo que a profissão de enfermeiro se encontra nas profissões de domínio competência (Le Boterf, 1995), pois as competências destes profissionais são integradas num saber-agir, relativo a uma situação externa a eles mesmos.

Nestes últimos anos, a literatura da especialidade propõe que, nas formações universitárias, os currículos sejam baseados em competências, devendo ser promovidas “não só as competências necessárias para gerar a oportunidade de trabalho, mas ferramentas de pensar e agir, num mundo complexo e em mutação” (Oliveira, 2010, p.34).

A formação de *Bachelor en Soins Infirmiers*, visa formar enfermeiros generalistas, aptos a responder aos desafios atuais e futuros do contexto socio-sanitário. Trata-se de uma formação de 180 ECTS que alterna uma formação teórica em contexto de sala de aula e uma formação prática nas diversas instituições de saúde suíças. Neste sentido, a formação desenvolve-se durante três anos, tendo 24

módulos teóricos correspondentes a 120 ECTS e seis módulos de EC correspondendo a 60 créditos (40 semanas no total). Assim, e seguindo as normas europeias, esta formação de enfermagem oferece 2300 horas de formação prática, que compreende os EC, os ateliês de reflexão crítica sobre a prática profissional e os laboratórios de simulação (CORESLOC, 2012).

Durante a formação prática, os EE devem frequentar os cinco contextos de saúde seguintes: cuidados somáticos no domínio da medicina e cirurgia, bem como, as suas especialidades; cuidados de saúde mental e psiquiatria; cuidados ambulatoriais, extra-hospitalares e na comunidade; cuidados geriátricos; e cuidados de saúde infantil e de saúde materna (CORESLOC, 2012). Os seis módulos de EC são repartidos pelos seis semestres do curso, sabendo que os EE podem realizar um ou dois períodos de EC no estrangeiro (CORESLOC, 2012).

O PC teórico é dividido nas seguintes áreas: ciências da enfermagem, ciências da saúde, ciências humanas, habilidades clínicas, métodos e ferramentas da profissão e investigação. A figura 2 traduz a complexidade da formação onde está enquadrada a formação teórica e prática do curso (HES-SO, 2012).

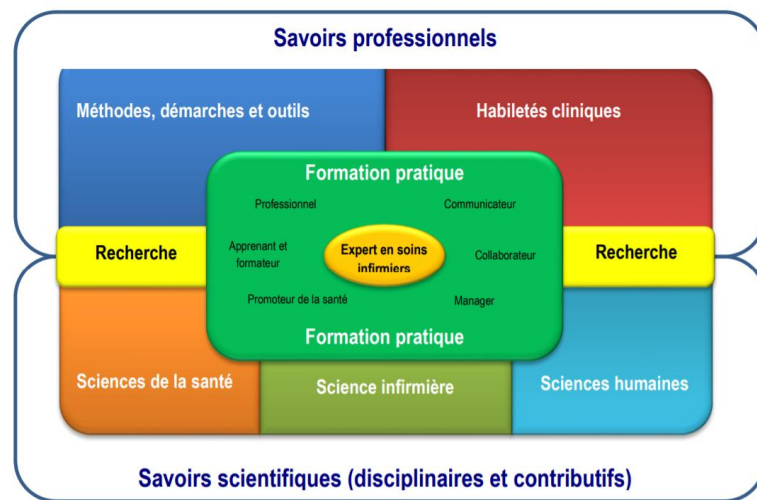


Figura 2. Organização base do PC do *Bachelor* em Enfermagem

Pelo facto de existirem períodos de formação em contexto de escola e períodos de formação em contexto real, o estudante é levado a ter consciência das competências exigidas para os cuidados de enfermagem, tais como, o desenvolvimento de uma identidade profissional, a socialização à profissão e a gestão de emoções e vivência de situações complexas de doença (Rua, 2009).

O currículo do curso de enfermagem deverá promover o desenvolvimento do estudante, sendo um processo bastante mais exigente do que apenas respeitar a legislação que regulamenta esta formação de nível superior. É aqui que o design do currículo em enfermagem se revela extremamente complexo pois, segundo Tavares (2003, citado por Rua, 2009, p.92), este depende “essencialmente das concepções científicas, pedagógicas, políticas e socioeconómicas, culturais, ideológicas que lhe estão subjacentes e dos objetivos estratégicos e operacionais que se pretendem atingir que, por sua vez, exigirão os meios operacionais, materiais e equipamentos necessários para o efeito”.

Assim, o desenvolvimento curricular do curso de enfermagem deve fundamentar as suas opções metodológicas na arte do cuidar da pessoa, através do desenvolvimento de um currículo estruturado por competências. Estas competências são sustentadas pelos conhecimentos científicos e saberes específicos à disciplina de enfermagem, mas nunca esquecendo o contexto da experiência individual de cada estudante e a sua concepção de cuidar do outro.

Tendo em conta o carácter comum das formações de enfermagem europeias (objetivo de uniformização das profissões no espaço europeu) (Papastavrou, Dimitriadou, Tsangari & Andreou, 2016), a construção dos planos curriculares de enfermagem deve proceder a algumas mudanças, em conformidade com este desígnio. O Processo de Bolonha trouxe estas mudanças com a sua implementação e a Suíça, apesar de não fazer parte da União Europeia, decidiu também integrar esta reforma do Ensino Superior, adequando as suas formações e diplomas ao sistema europeu. Esta é já a tendência do *Bachelor* em Enfermagem da IES referida. Visto que as competências das profissões foram refletidas a nível europeu, um currículo baseado em competências parece-nos ser o mais adequado, pois “as competências só existem em contexto, só existem na medida em que os saberes são utilizados, postos em prática em contexto, agindo em situação” (Le Boterf, 2003, citado por Rua, 2009, p.70).

Le Boterf criou um modelo para explicar as diferenças que ocorrem na definição de competências dos dias de hoje. Ter iniciativa, possuir saberes pluridimensionais, ser inovador e saber gerir situações complexas, leva o profissional a tornar-se competente. O autor faz a comparação da organização Tayloriana com as organizações do mundo do trabalho atual, tal como apresentamos na figura 3. Contudo, é desejável que profissionais (como os enfermeiros) deixem de executar ordens prescritas e sejam autónomos na execução das tarefas próprias à sua profissão, que o Ensino Clínico deverá desenvolver.

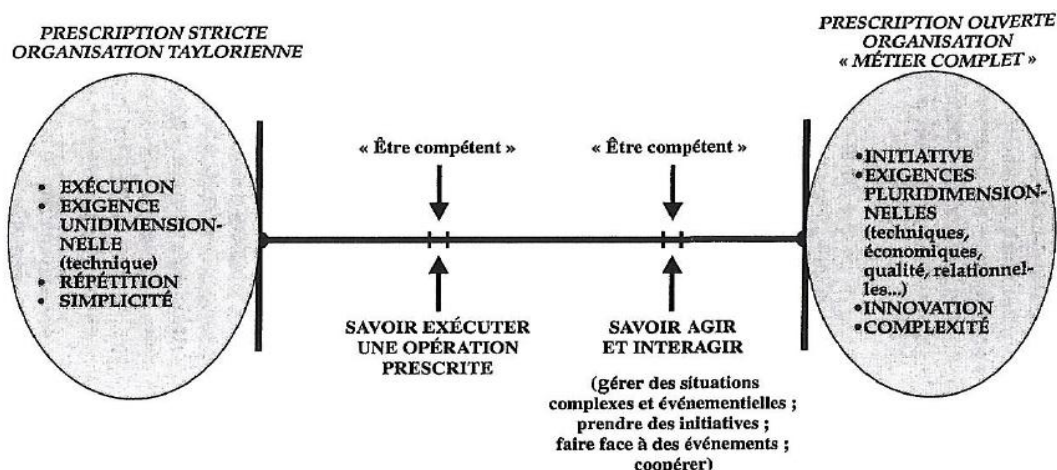


Figura 3. Ser competente (Le Boterf, 1995, p.67)

Ao falarmos de competências e da forma como as podemos organizar, precisamos de as enquadrar num referencial. Quando pensamos num enunciado formulado para designar uma competência, devemos saber que este indica uma ação, que é formulada com palavras próprias à prática social em causa (Rey, 2009). Segundo Kahn e Rey (2016), quando formulamos competências devemos situá-las num dado referencial escolar ou profissional. Num outro trabalho, Rey (2009) refere que não podemos considerar os referenciais de competências como ferramentas didáticas nem formativas, pois estes apenas têm uma função reguladora do funcionamento de determinado campo de ações. Estas noções revelam-se importantes quando decidimos criar uma organização para as competências que delineámos no nosso instrumento de recolha de dados. Ao falarmos de EC, estamos a evidenciar uma forma de “construção de uma profissão”, pois é nesta área de estudos que os EE se encontram no terreno e na “pele” de um enfermeiro. Quando estabelecemos um referencial de competências pretendemos instituir uma organização específica a uma dada função e contribuir para a construção de uma profissão (Rey, 2009).

Apresentamos, de seguida, as definições de EC e as suas especificidades na área da enfermagem.

1.2.2. Aprendizagem pelo Ensino Clínico

A formação de Enfermagem na Suíça é considerada de nível superior, mas não de nível universitário. O plano curricular, que tem a duração de 3 anos, com um total de 180 ECTS, tem uma componente de EC que se divide em 6 semanas em cada semestre da formação. É no EC que os EE

podem colocar em prática e desenvolver as competências que são aprendidas nas aulas laboratoriais e teóricas, específicas à enfermagem. É, assim, importante distinguir entre estágio e EC, pois o EC permite o desenvolvimento de habilidades específicas à prática de enfermagem e novas aprendizagens, enquanto que o estágio leva à preparação de um estudante para o desempenho profissional (Fonseca, 2016), sendo um primeiro contacto com o mundo do trabalho. Segundo a Diretiva Comunitária n.º 77/453/CEE de 10 de outubro de 1989, o EC é definido como uma das componentes de formação em cuidados de enfermagem, onde o estudante está integrado numa equipa e onde pode contactar diretamente com os indivíduos, doentes ou saudáveis, para poder planificar, prestar e avaliar os cuidados holísticos exigidos e que são baseados em conhecimentos teórico-práticos já adquiridos.

O Parlamento Europeu e do Conselho, na sua Diretiva de 2005/36/CE, de 7 de setembro de 2005, transpõe a definição acima descrita, onde o EC é “a vertente da formação em Enfermagem, através da qual o candidato a enfermeiro aprende, no seio de uma equipa e em contacto direto com um indivíduo em bom estado de saúde ou doente e/ou uma coletividade a planear, dispensar e avaliar os cuidados de enfermagem globais requeridos, com base nos conhecimentos e competências adquiridas” (p.41).

Segundo, Loureiro, Frederico-Ferreira e Ventura (2013) é no EC que o EE pode contactar com a sua profissão no terreno, pois este é o contexto necessário para a consolidação dos conhecimentos teóricos, bem como, da capacidade reflexiva, do pensamento crítico e da resolução de problemas. Segundo Schön, (1998, citado por Alarcão, 1996), o EC é um exercício prático, racional e que assenta nos conhecimentos já adquiridos pelo estudante. Segundo Carvalho (2003) o EC permite ao EE fortalecer os seus conhecimentos dentro de um contexto, visto que este deve ser realizado numa instituição de cuidados de saúde. “Durante o ensino clínico, o estudante toma gradualmente consciência dos diferentes papéis que o enfermeiro pode desempenhar e das competências a desenvolver para o desempenho destes papéis” (Matos, 1997, citado por Barroso, 2009, p.39). A duração do EC é um importante reconhecimento da importância que a prática tem na formação dos enfermeiros, pois sabemos que a formação de enfermagem é uma das formações em saúde com mais componente prática (Carvalho, 2005).

Ribeiro e Cunha (2010) afirmam que o EC deve ser uma forma de construto do conhecimento, que parte das experiências do contexto clínico, de forma a reconstruir os conhecimentos aprendidos durante a componente teórica. Não se trata de, simplesmente, aplicar a teoria à prática (Aguiar, 2013; Cunha, Macedo & Vieira, 2017; Ribeiro & Cunha, 2010). Durante o tempo de aprendizagem em EC, o

EE deve poder treinar as varias técnicas associadas à sua profissão, deve construir diversas relações entre colegas, professores, doentes e conseguir utilizar os conhecimentos previamente aprendidos para a construção de uma atitude crítica e reflexiva (Aguiar, 2013; Alves & Cogo, 2014; Carmo, 2015; Pereira, Fonseca, Ferreira, Sá & Ferreira, 2015).

Reforçamos que o EC deve proporcionar a “(re)construção do conhecimento, na aquisição e apropriação de saberes práticos e processuais, na construção e desenvolvimento de competências relacionais, sociais e profissionais” (Fonseca, 2016, p.34) pois a aprendizagem pela experiência torna-se fundamental na formação de enfermeiros.

A riqueza de cada EC que o estudante vivencia leva à integração de duas dimensões importantes para o EE, “a pessoal e a profissional, numa perspetiva de reflexividade que proporcione a emergência de profissionais críticos, comprometidos com as transformações sociais e científica e tecnicamente competentes para assumir a complexidade do cuidar em Saúde” (Aguiar, 2013, p.28). O EC é o espaço privilegiado para o estudante colocar em direto as suas competências, saber qual é a fronteira entre a sua personalidade enquanto ser humano e a sua atitude profissional face ao doente.

Concluimos, assim, que existe no EC

uma dimensão importante de socialização à profissão, associada ao desenvolvimento de competências no que se refere, nomeadamente, ao trabalho em equipa, à organização individual do trabalho, à compreensão das dinâmicas do serviço, ao estabelecimento de relações interpessoais (entre pares, entre a equipa multidisciplinar e com os utentes), à comunicação, à tomada de decisão individual ou em grupo perante situações novas, à partilha de saberes e de responsabilidades em consonância com o seu papel de aluno (Rua, 2009, p.78).

Importante é também referir que é no contexto de EC que a identidade profissional se desenvolve, tendo um papel relevante a relação com o outro, pois o “outro” não pode ser visto como um ser neutro, mas sim aceite e respeitado, revelando assim, as relações de poder/saber do enfermeiro (Pereira *et al.*, 2015; Simões & Garrido, 2007) na construção da sua identidade profissional.

Durante a aprendizagem dos EE, cabe ao professor (representante da IES, onde os estudantes estão inscritos) e ao enfermeiro supervisor ou *Praticien formateur* (PF) (representante da instituição de saúde) conduzir o processo pedagógico dos estudantes (Carvalho, 2003). O papel dos enfermeiros que são tutores ou supervisores dos EE é de extrema importância para o sucesso do EC, pois cabe a estes profissionais encontrar oportunidades que possam potenciar as aprendizagens dos estudantes. Importante é saber que estes enfermeiros acabam por ajudar os EE a desenvolver um pensamento

crítico e reflexivo (Aguar, 2013; Carmo, 2015; Cunha *et al.*, 2017; Fonseca, 2016; Ribeiro & Cunha, 2010; Simões & Garrido, 2007). Apesar de a literatura apontar o benefício do professor-tutor, ainda não foi claramente definido quem é realmente o responsável por esta componente prática do EC (Carmo, 2015).

O EC é um lugar de aprendizagem para poder combater as dificuldades dos EE, estabelecer prioridades na prestação de cuidados (Ribeiro & Cunha, 2010), desenvolver competências de organização do trabalho e de comunicação com os diversos intervenientes, entre outros. Para cumprir esta missão, o EC tem de ser produtivo e de qualidade, ou seja, as aprendizagens em EC só podem ser intencionais se o EC for estruturado e tiver uma organização base que possa guiar o processo de ensino-aprendizagem (Fonseca, 2016).

1.3. A Qualidade no Ensino Superior

O conceito de qualidade é cada vez mais utilizado em todos os domínios. Hoje em dia, tenta medir-se tudo em termos de qualidade, pois é esta que garante a boa execução de um processo ou de uma forma de fazer comum e reconhecida, o “zero defeitos”. Se nos focalizarmos no documento da Comissão Europeia (2009), é afirmado que a UNESCO confirma a dificuldade que existe na definição do conceito de qualidade, sobretudo no ensino superior (pois este domínio é complexo e multidimensional). Para a *American Society for Quality* (2018), a qualidade é o conjunto de características de um serviço ou produto que possa satisfazer as necessidades do cliente, sejam estas implícitas ou explícitas. Para se avaliar a qualidade de uma formação ou de uma instituição é preciso reconhecer a multidimensionalidade do conceito em causa, pois não podemos intervir apenas num determinado aspeto, mas sim nas várias dimensões do “contexto educação” (Vieira, 2017).

Deste modo, a definição de qualidade é um enorme desafio na área da educação, existindo diferentes correntes com diferentes e legítimos conceitos do termo (Baptista, 2013; Bertolin, 2008; Borges, 2010; Davok, 2007): “o número de definições de qualidade no ensino superior corresponde ao número de *stakeholders* (discentes, docentes, não docentes, comunidade científica, governo, etc.) envolvidos” (Borges, 2010, p.31). A qualidade tornou-se uma preocupação e uma dimensão, que tem conduzido a várias reformas dos dispositivos de ensino (Lahlou, 2015). A autora concluiu nos seus estudos relativos à qualidade no ensino superior que o conceito de qualidade está sempre em

constante mudança, numa adaptação permanente à realidade económica, social e ambiental (*Idem*, 2015).

Segundo Demo (2001, citado por Vieira, 2017, p.125) a

educação de qualidade pode significar tanto aquela que possibilita o domínio eficaz dos conteúdos previstos nos planos curriculares quanto a que possibilita a aquisição de uma cultura científica ou literária; ou aquela que desenvolve a máxima capacidade técnica para servir ao sistema produtivo; ou, ainda, a que promove o espírito crítico e fortalece o compromisso para transformar a realidade social.

Se concentrarmos a atenção no trabalho de Toranzos (1996), três dimensões são consideradas para caracterizar a qualidade na educação. A primeira designa-se eficácia, no sentido em que os estudantes devem desenvolver as competências que realmente estavam determinadas para cada nível de ensino (dá-se ênfase às aprendizagens realmente alcançadas através das atividades educativas); a segunda dimensão da qualidade é a relevância, pois é importante que aquilo que os estudantes aprendem lhes seja necessário para se desenvolverem enquanto pessoas e na sociedade (ênfatizam-se os fins para os quais os currículos foram desenvolvidos); e uma terceira dimensão que se chama processos e meios, mais voltada para aquilo que o sistema educacional pode oferecer aos seus estudantes (focaliza-se a adequação dos materiais, estratégias pedagógicas e mesmo instalações físicas).

Se quisermos entrar num esquema mais objetivo, a qualidade no ensino superior pode ser medida através de dimensões intra e extraescolares, como por exemplo, os processos de ensino-aprendizagem, os currículos, as expectativas de aprendizagem e os fatores que estão subjacentes ao funcionamento escolar, mas de natureza externa (Vieira, 2017). Segundo Davok (2007) podemos atribuir um significado de educação de qualidade quando esta permite a aquisição eficaz das aprendizagens previstas nos planos curriculares, bem como, uma cultura científica, o desenvolvimento do espírito crítico e do pensamento crítico. Por outras palavras, uma educação de qualidade deve transformar o indivíduo e dar-lhe as ferramentas para que ele possa contribuir para o desenvolvimento da sociedade onde se insere.

Nesta temática da qualidade no ensino superior, pudemos verificar que a nível europeu existe uma real preocupação, talvez pelo facto de as universidades se encontrarem cada vez mais “internacionalizadas”, onde a partilha de experiências entre elas determina uma dada competição e necessita de ter um referencial comum. Assim, o Conselho da União Europeia lançou recomendações

quanto à qualidade no Ensino Superior no espaço europeu (Borges, 2010). Nasceu assim, a *European Association For Quality Assurance In Higher Education* (ENQA). Esta associação europeia tem como objetivo a promoção da qualidade nas avaliações/ processos de avaliação nas diferentes IES europeias (Bertolin, 2008) e publicou, em 2015, um documento que apresenta um referencial e algumas linhas orientadoras para assegurar a qualidade do ensino superior. Este documento está escrito em várias línguas europeias, exceto o português. Assim, optamos por priorizar o documento em língua francesa: *Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur* (ESG) (ENQA, 2015).

1.3.1. Qualidade do Ensino Clínico para o desenvolvimento de competências

Numa perspetiva mais global, a Conferência Mundial sobre o Ensino Superior realizada em Paris, em 2009, mostrou algumas preocupações quanto à qualidade do Ensino Superior e a educação que nele é desenvolvida. De forma resumida, alguns dos pontos importantes para aumentar a qualidade do ensino passam pela possibilidade de se fazer formação à distância (permitindo maior acesso do público), a promoção da qualidade cultural dentro das IES, o cultivo do pensamento crítico e independente nos estudantes, equipas de professores motivados e qualificados, a globalização do ensino superior, o aumento da cooperação instituição-região e a obtenção de oportunidades de pesquisa e desenvolvimento de conhecimentos para todos (UNESCO, 2009).

Relativamente ao documento europeu acima referido (ESG), a referência 1.2 e a referência 1.3, parecem ser mais oportunas relativamente ao que pretendemos estudar neste trabalho. A primeira referência diz respeito à elaboração e aprovação dos PC (ENQA, 2015) e aponta para uma diretiva importante que as IES devem colocar em prática: as IES devem incluir nos seus PC (se necessário) modalidades de estágio bem estruturadas; devem também incluir a participação dos estudantes na elaboração do PC. Constatamos, assim, a importância de um EC de boa qualidade, podendo assim, também, construí-lo com a colaboração dos estudantes. A referência 1.3, centra a sua atenção na forma como são guiados os processos de aprendizagem dos estudantes: a IES deve encorajar a autonomia do estudante, garantindo o seu acompanhamento pelo Professor; a IES deve, se possível, permitir que a avaliação do estudante seja feita por mais que um examinador (ENQA, 2015). Se focalizarmos a atenção no EC, estas duas diretivas descritas, anteriormente, permitiriam melhorar o processo de qualidade do EC. Atualmente, ambas não estão em vigor na IES em estudo.

Outra das questões que é imposta pela qualidade é o que os estudantes percebem, pois são eles que transmitem um grande número de necessidades que devem ser suprimidas para a obtenção e sucesso do seu EC (Serrano-Gallardo *et al.*, 2016).

Mais concretamente, no ensino superior, a qualidade deve estar adaptada à população em questão, querendo dizer que os estudantes das diversas áreas de estudos não têm as mesmas necessidades. Neste sentido, a formação prática ocupa quase 50% da formação dos EE e, sendo este “considerado como espaço de aquisição/mobilização de competências, importa refletir como é que se pode garantir a qualidade do ensino neste contexto” (Almeida, 2006, p.46). Neste âmbito, poderíamos invocar, também, a Declaração de Bolonha, que desencadeou a preocupação com a noção de qualidade no Ensino Superior, na Europa. A qualidade está ligada à avaliação, como um processo que surge frequentemente nas várias áreas onde a qualidade se aplica (Baptista, 2013) e é desta forma, que pretendemos avaliar a qualidade do EC através das competências que ele propõe aos EE.

De forma mais concreta, o EC deve proporcionar o desenvolvimento de determinadas competências. Deste modo, o facto de o estudante ser acompanhado por um tutor e docente revela-se um importante indicador de qualidade, talvez o mais importante, pois potencializa as competências do mesmo, assim como, a motivação, confiança e desenvolvimento de conhecimentos (Almeida, 2006; Dadgaran, Shirazi, Mohammadi & Ravari, 2016; Fonseca, 2016; Mira *et al.*, 2011; Pharand, 2007; Papastavrou *et al.*, 2016; Serrano-Gallardo *et al.*, 2016).

Para Chan (2001), a qualidade do EC depende de vários fatores, tais como, a possibilidade de proporcionar oportunidades aos estudantes ou ser compatível com os objetivos do estudante e a relação entre os EE, os seus tutores, os enfermeiros da equipa e os professores. Um ambiente positivo de aprendizagem parece ser estimulador do aumento da disponibilidade do estudante para as aprendizagens (Papastavrou *et al.*, 2016; Serrano-Gallardo *et al.*, 2016).

O desenvolvimento do pensamento crítico e da capacidade de reflexão estão inerentes ao EC, pois parece existir uma confrontação entre aquilo que é aprendido na teoria e aquilo que pode ser utilizado na prática clínica (Almeida, 2006). A autora afirma que, para o desenvolvimento das competências do estudante, o EC de qualidade deve levar à estimulação da autonomia e da capacidade de adaptação do EE.

É neste contexto que se revela pertinente conhecer as percepções dos estudantes sobre a qualidade do seu EC, pois estas serão informações, quer sobre o processo de aprendizagens, quer sobre as realidades vividas por estes estudantes (Midgley, 2006, citado por Serrano-Gallardo *et al.*, 2016; Mira *et al.*, 2011). As opções metodológicas que nos conduziram à investigação empírica, são apresentadas no capítulo II.

Capítulo II - Opções Metodológicas

Aprender a Investigar implica atravessar uma experiência pessoal e profissional complexa, difícil e inquietante. É uma actividade que obriga a disciplinar o pensamento e a acção. Requer um permanente exercício de introspecção e reflexão acerca de como encarar o conhecimento de um aspecto particular do mundo. (Vilelas, 2009, p.11)

2.1. Problemática e Objetivos do Estudo

Atualmente, os EC dos EE na Suíça são de seis semanas por semestre, o que perfaz cerca de um terço da sua formação total. Durante este tempo, são exigidas competências que vão delinear o perfil do futuro enfermeiro em cuidados gerais, que deverá estar apto a trabalhar em todos os contextos de cuidados (hospital, comunidade, lares de idosos e psiquiatria), pois “a formação de um enfermeiro está profundamente dependente da qualidade das aprendizagens em contexto clínico” (Frederico-Ferreira, Camarneiro, Loureiro & Ventura, 2016, p.3). Esta afirmação, tudo o que temos vindo a desenvolver nos itens anteriores e, ainda, o nosso contexto e desenvolvimento profissional justificam a problemática deste trabalho, que enunciamos: como percecionam os atuais estudantes de enfermagem (EE) o EC que lhes é proporcionado? Que expectativas tinham os estudantes à entrada? O que deverá ser alterado, nos planos curriculares, para que as competências que devem ser atingidas no fim do EC o sejam de facto? Que desafios enfrentam as IES e os contextos profissionais para o desenvolvimento do perfil profissional do enfermeiro? Estas são algumas das questões que estão voltadas para uma determinada qualidade da formação oferecida. No nosso caso, a qualidade do EC a que os EE têm acesso é determinante, pois é necessário formar jovens enfermeiros capazes de enfrentar as problemáticas do futuro, assim como, a mudança dos contextos sociais, políticos e sobretudo económicos.

A qualidade das aprendizagens, o meio em que são inseridos os EE e o PC que é utilizado, permitirão aos futuros enfermeiros uma maior autonomia e um profissionalismo necessários à forma como estão estruturados os cuidados hospitalares suíços.

Esta é uma problemática que ainda não foi estudada na Suíça e visto que o PC será revisto ainda em 2018, para ser implementado a partir de 2019, este trabalho poderá contribuir para tal desiderato, sendo enunciados os seguintes objetivos:

- conhecer e analisar o plano de estudos do curso de *Bachelor* em enfermagem, concretamente a componente de EC;
- conhecer a perceção dos EE relativamente ao último EC por eles realizado;
- identificar as competências enunciadas no perfil profissional menos desenvolvidas em EC pelos EE;
- inferir as expectativas dos EE relativamente ao EC realizado;
- apresentar os resultados ao diretor do departamento de enfermagem da IES;
- conhecer a perspetiva do diretor do departamento de enfermagem da IES face aos resultados obtidos;
- propor alterações ao plano curricular.

Para atingirmos estes objetivos optámos por uma abordagem quanti-qualitativa. No primeiro caso, pretendemos “traduzir em números as opiniões” (Vilelas, 2009, p.103) dos estudantes. Segundo o mesmo autor, “as abordagens quantitativas visam a apresentação e a manipulação numérica de observações com vista à descrição e à explicação do fenómeno” (2009, p.103). No segundo caso, pretendemos analisar documentos (o plano curricular² e o perfil de saída³) além dos já referidos ao longo deste trabalho e, ainda, auscultar a perspetiva do diretor do departamento de enfermagem da IES sobre os resultados obtidos.

Assim, procurámos realizar um estudo descritivo longitudinal, tendo como finalidade descrever o fenómeno. Os estudos descritivos ambicionam obter determinados critérios quando estamos a estudar uma determinada população, tentam descrever o fenómeno (Vilelas, 2009). Este tipo de estudos, segundo Vilelas (2009), traz-nos informações que nos permitem fazer comparações com outros estudos (outras fontes).

2.2. População e Amostra

² O plano curricular pode ser consultado em: https://www.he-arc.ch/sites/www.he-arc.ch/files/SAN/Bachelor/pec12_plan-etudes-bachelor-soins-infirmiers-juillet2015.pdf

³ Última versão encontra-se disponível em: <https://www.hes-so.ch/data/documents/projet-competences-finales-professions-sante-HES-rapport-final-717.pdf>

Para este trabalho, a população que é “uma coleção de sujeitos que partilham características comuns” (Fortin, 1999, p.202) é o conjunto de EE que se encontram a frequentar a sua formação de enfermagem numa IES localizada na parte francesa da Suíça, num total de 240 estudantes.

Alguns critérios foram tidos em conta (critérios de inclusão) para a escolha da amostra, entre eles, ter realizado pelo menos um EC e ser EE da IES em estudo. Os critérios de exclusão passam pelos estudantes que estão no programa de mobilidade Erasmus, ou aqueles que ainda não tenham realizado pelo menos um EC, num total de 123 estudantes.

Trata-se, assim, de uma amostra não probabilística que se define por ser um “procedimento de seleção segundo o qual cada elemento da população não tem uma probabilidade igual de ser escolhido para formar a amostra” (Fortin, 1999, p.202). Utilizamos uma amostra por conveniência porque esta nos trouxe algumas vantagens para a investigação que realizámos. Segundo Barañano (2008), na amostra por conveniência podem ser escolhidos os casos que se situem mais perto do investigador, geograficamente falando. Guimarães (2012) afirma também que este tipo de amostra pode ser uma boa aposta quando os recursos são limitados. As duas afirmações anteriores são corroboradas por Vilelas (2009) que acrescenta que este tipo de amostra possibilita realizar o estudo de forma mais rápida.

2.3. Instrumentos e Métodos de Recolha de Dados

O método de recolha de dados é considerado o “conjunto das atividades sistemáticas e racionais que, com segurança e economia, permite obter conhecimentos válidos e verdadeiros” (Marconi & Lakatos, 2003, p. 41). Para a realização deste trabalho, os dados foram recolhidos através de um inquérito por questionário, documentos e uma entrevista.

De forma a melhor caracterizar o perfil do enfermeiro formado na Suíça e, ao mesmo tempo, melhor compreender as suas competências, alguns documentos foram analisados. Assim, foi possível compreender aquilo que é esperado do enfermeiro em termos de competências, após a sua formação. Estes documentos foram fornecidos pela IES. Ao estudarmos a organização do PC, estamos a contextualizar a nossa problemática de forma mais académica do ponto de vista do EC. Estes conhecimentos foram importantes para a elaboração do inquérito por questionário, que apresentamos de seguida:

- o inquérito por questionário, aos EE da IES, é constituído por itens (Muñoz, 2003) de resposta fechada, em escala tipo Likert de quatro pontos (em que 1 significa discordo totalmente a 4 concordo totalmente), onde cada estudante deve assinalar o seu grau de concordância com a afirmação. Esta é uma forma mais rápida de preencher, limita o cansaço, sendo também mais fácil para tratar informaticamente os dados. Para além destas, existem ainda duas questões de resposta curta, permitindo, assim, mais possibilidades de resposta. De facto, o questionário é um dos instrumentos de investigação menos dispendioso e que permite chegar a mais pessoas num menor espaço de tempo (Barbosa, 2012; Muñoz, 2003). Define-se o questionário como um conjunto de perguntas bem estruturadas que é apresentado às pessoas em estudo, no sentido de explorar as suas opiniões (Vilelas, 2009).

Tendo em conta Barbosa (2012) existem três princípios que devem ser utilizados para a construção de questionários: o princípio da coerência, o princípio da clareza e o princípio da neutralidade. A finalidade do questionário é, segundo Vilelas (2009), “obter, de maneira sistemática e ordenada, a informação, acerca da população que se estuda” (p.288).

Num primeiro momento, consultámos bases bibliográficas e pesquisámos em teses, dissertações e relatórios para verificar se haveria inquéritos que correspondessem aos nossos objetivos e pudéssemos adaptar ao nosso contexto. Não conseguimos encontrar nenhum questionário que fosse ao encontro do que pretendíamos. Assim, decidimos construir um questionário com duas dimensões (apêndice 1). Uma primeira dimensão que engloba questões de ordem sociodemográfica. Uma segunda dimensão que se centra na avaliação do EC segundo a perceção de cada estudante. Esta segunda dimensão engloba 32 questões (escala do tipo Likert) e duas questões fechadas de resposta livre. Quanto à escala de Likert decidimos apenas colocar à disposição quatro possibilidades de resposta (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo completamente) de forma a evitar o fenómeno de enviesamento e “obrigar” os participantes a posicionar-se (Vilelas, 2009).

Em seguida, validámos o questionário, pelo método “acordo de juizes”, ou seja, quatro peritos (dois doutores em Ciências da Educação, um doutor em Enfermagem e a orientadora) procederam a comentários e sugestões, que incluímos na nova versão (apêndice 2). Depois de traduzido o instrumento para francês, o questionário foi corrigido por uma professora da Faculdade de Letras da Universidade de Coimbra (expert em francês). O questionário foi, finalmente, apresentado a um professor da HES da IE que colabora connosco, que fez algumas sugestões que foram tidas em conta na versão final do

questionário (apêndice 3). Uma vez esta etapa finalizada, um pré-teste foi realizado com cinco EE da referida IES, para verificar a eficácia e a pertinência das nossas questões e verificar se:

- as questões não apresentavam ambiguidade;
- o questionário não era demasiado longo, provocando desinteresse por parte dos estudantes;
- a escrita das questões permita chegar às informações pretendidas, incluindo a tradução do questionário em francês suíço;
- os estudantes conseguiam compreender os termos utilizados na formulação das questões.

Segundo Gil (1999, citado por Vilelas, 2009, p.298), o pré-teste “tem como finalidade evidenciar possíveis falhas na redacção do questionário”. O questionário foi bem compreendido pelos estudantes e tendo em conta os seus comentários positivos, não houve necessidade de fazer alterações ao mesmo. Apenas referir que os estudantes que preencheram este questionário em pré-teste não fizeram parte da amostra. Assim, o questionário manteve-se na sua versão definitiva.

O questionário foi colocado em formato *online* através da ferramenta *GoogleForms*, que, através do diretor do departamento de enfermagem da IES, foi enviado a todos os estudantes que frequentavam esta IES. Após ter sido colocado *online* (a 27 de fevereiro de 2018), verificámos que ao fim de três semanas tínhamos obtido 89 respostas da parte dos estudantes e decidimos, assim, relançar o inquérito (a 26 de março de 2018). Desta forma, foi possível obter mais algumas respostas (34 respostas). Tendo em conta que o tempo avança rapidamente, decidimos encerrar a possibilidade de responder ao questionário no dia 31 de março, num total de 123 respostas.

A partir do momento em que envolvemos seres humanos nas investigações, sejam elas quais forem, existem direitos e princípios que devem ser respeitados pelos investigadores. Neste sentido e para esta investigação propriamente dita, referenciamos os principais direitos e princípios que respeitamos. O direito à autodeterminação, o direito de anonimato e confidencialidade e o direito ao conhecimento pleno (Nunes, 2013). Ligado a estes direitos surgem assim alguns princípios que respeitámos: o princípio de justiça, confidencialidade e veracidade (Nunes, 2013). Destacamos, ainda, que o consentimento livre e esclarecido rege este trabalho, seja para com a IES, seja para com os participantes na investigação. Esta investigação foi submetida à comissão de ética da IES que participou no estudo, bem como, à comissão de ética da Universidade do Minho.

Para completar os dados obtidos nos resultados do questionário, realizámos uma entrevista ao responsável do departamento de enfermagem da IES. A entrevista é “um ato de conversação intencional e orientado, que implica uma relação pessoal, durante a qual os participantes desempenham papéis fixos: o entrevistador pergunta e o entrevistado responde” (Máximo-Esteves, 2008, p.92 cit por Azevedo, 2015, p.108). A entrevista é um instrumento de recolha de informação que pode ser combinado com outros instrumentos de recolha de dados para, assim, obtermos resultados mais aprofundados de uma dada temática.

De acordo com Maximo-Esteves (2008, citado por Azevedo, 2015, p.108) a entrevista “pode assumir vários géneros de acordo com diferentes organizadores conceituais – a formalidade da situação, a diretividade da orientação, o padrão de estrutura do seu conteúdo”. No nosso caso, optámos por realizar uma entrevista de carácter informal, mais aproximado a uma conversa, onde os resultados foram sendo apresentados e discutidos ao mesmo tempo com o responsável do departamento de enfermagem da IES (Marconi & Lakatos, 2003). Este método revelou-se de extrema importância para compreender o que a IES pensa das respostas obtidas por parte dos estudantes. Esta entrevista durou cerca de 30 minutos.

Ainda de referir que o método da entrevista apresenta algumas vantagens que nos pareceram importantes (Marconi & Lakatos, 2003, p.198):

- Pode ser utilizada com todos os segmentos da população: analfabetos ou alfabetizados.
- Fornece uma amostragem muito melhor da população geral: o entrevistado.
- Não precisa saber ler ou escrever.
- Há maior flexibilidade, podendo o entrevistador repetir ou esclarecer perguntas,
- formular de maneira diferente; especificar algum significado, como
- garantia de estar sendo compreendido.
- Dá oportunidade para a obtenção de dados que não se encontram em fontes documentais e que sejam relevantes e significativos.
- Há possibilidade de conseguir informações mais precisas, podendo ser comprovadas, de imediato, as discordâncias.

2.4. Técnicas de Análise de dados

Uma vez o questionário realizado e aplicado foi necessário analisar os dados. A análise quantitativa permite dar ênfase objetiva, sem que o investigador possa interferir com juízos de valor (Vilelas, 2009). Recorremos, então, ao tratamento estatístico dos dados dos questionários, através do *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24. Como pretendemos expor os dados, a estatística descritiva revela-se a melhor técnica, pois é definida por Huot (2002, citado por Vilelas, 2009, p.309) como “o conjunto das técnicas e das regras que resumem a informação recolhida de uma amostra ou população, sem distorção nem perda de informação”.

Os dados estatísticos serão apresentados no próximo capítulo através de tabelas. Iniciando por uma análise univariada, pretendemos descrever o fenómeno (através do cálculo das medidas de tendência central e de dispersão – média e desvio padrão). No nosso trabalho não colocámos hipóteses pelo facto de ser um estudo descritivo, não invocamos relações entre os dados obtidos. Os dados foram organizados em tabelas para uma melhor compreensão dos resultados.

Como indicamos no ponto anterior, um dos métodos escolhidos foi a análise documental, focalizando a nossa atenção nos documentos que puderam contribuir para a compreensão do *design* curricular. Poderíamos seguir a técnica de análise de conteúdo, mas optámos por fazer uma síntese dos documentos no primeiro capítulo deste trabalho. Os documentos mais importantes foram o perfil do enfermeiro suíço (onde demonstra as competências gerais e específicas a esta profissão) e o plano de estudos base para esta formação.

O mesmo se passa com a entrevista, que não foi sujeita a análise de conteúdo, mas foi utilizada para a triangulação dos resultados.

Após concluídas as etapas da metodologia utilizada apresentamos, no próximo capítulo, os resultados obtidos e a discussão dos mesmos.

Capítulo III – Apresentação, Análise e Discussão dos Resultados

Depois de conhecida a metodologia desta investigação, passamos a apresentar e discutir os resultados da mesma. Assim, dedicamos este capítulo à análise e interpretação dos dados recolhidos (apresentados através de tabelas). Tanto a interpretação dos dados, como a sua análise, são dois processos que estão interligados (Gil, 2008) e é, por isso, que decidimos colocá-los juntos no mesmo capítulo. Deste modo, apresentamos os resultados do nosso inquérito por questionário, preenchido pelos EE. Para Fortin (1999, p.333) a interpretação dos dados do estudo descritivo permite a discussão das “características que se destacam do contexto do estudo, estabelece comparações e justifica a descoberta de associações entre as variáveis. Os resultados discutidos não são definitivos, mas preparam sobretudo o caminho para estudos de nível mais avançado.”

3.1. Análise descritiva dos dados demográficos

Para caracterizarmos a nossa amostra passamos a apresentar as seguintes variáveis: o sexo, a idade, o ano de formação do curso e número de EC que o estudante já realizou, ou seja, a primeira dimensão do nosso inquérito. Relativamente às variáveis anteriormente apresentadas, podemos organizá-las em variáveis quantitativas (idade) e variáveis qualitativas nominais (sexo, ano de formação do curso e número de EC que o estudante já realizou). Assim, a nossa população era de 240 estudantes (N=240) e obtivemos um total de 123 respostas ao nosso inquérito por questionário (n=123), correspondendo a mais de metade dos estudantes que estão a frequentar o curso de enfermagem da IES. A este propósito, Almeida e Freire (2017) salientam que, depois de terem sido dados todos os passos para que o número de respondentes seja o maior possível, a amostra é significativa⁴. A estatística descritiva que utilizamos é definida “como o conjunto das técnicas e das regras que resumem a informação recolhida de uma amostra ou de uma população, sem distorção nem perda de informação” (Huot, 2002 cit por Vilelas, 2009).

Passamos, então, à caracterização dos estudantes inquiridos nesta investigação. Decidimos dividir os resultados por temática para uma leitura mais simples, começando pela idade dos estudantes.

⁴ Tal como explicitamos no ponto 2.3

a) Idade dos estudantes inquiridos

Relativamente à idade, apresentamos uma tabela de frequências (Tabela 1).

Tabela 1

Idade dos Estudantes inquiridos

Anos	Frequência n	Percentagem %
18	2	1,6
19	16	13,0
20	25	20,3
21	28	22,8
22	18	14,6
23	17	13,8
24	5	4,1
25	4	3,3
26	1	0,8
27	3	2,4
29	2	1,6
31	1	0,8
34	1	0,8
Total	123	100%

Como se pode observar na tabela 1, a idade média dos respondentes é de 21,67 anos e um desvio padrão de 2,524 anos. A idade mínima dos respondentes é de 18 anos e a idade máxima é de 34 anos. A moda situa-se nos 21 anos, pois é o valor mais frequente, apresentando 22,8% dos estudantes.

b) Sexo dos estudantes inquiridos

Uma vez conhecidas as idades, apresentamos uma tabela com o número e a percentagem de EE do sexo feminino e masculino.

Tabela 2

Sexo dos Estudantes Inquiridos

Sexo	n	%
Feminino	109	88,6
Masculino	14	11,4
Total	123	100%

Pertence ao sexo feminino 88,6% da amostra (109) e apenas 11,4% é do sexo masculino (14). Se nos focalizarmos na média nacional suíça, 84% dos estudantes da área da saúde são do sexo feminino (Office Federal de Statistique, 2018), o que vai de encontro aos resultados que obtivemos.

c) Ano de *Bachelor* segundo o sexo dos estudantes inquiridos

Relativamente à distribuição por sexo dos estudantes, podemos observar na tabela 3 a sua distribuição pelos três anos do curso.

Tabela 3

Ano do Bachelor segundo o sexo dos estudantes inquiridos

Ano	Feminino		Sexo Masculino		Total	
	n	%	N	%	n	%
1º Ano	58	53.2	8	57.1	66	53.7
2º Ano	35	32.1	4	28.6	39	31.7
3º Ano	16	14.7	2	14.3	18	14.6
Total	109	100%	14	100%	123	100%

Podemos compreender que o sexo feminino predomina em todos os anos do curso, havendo uma maior proporção nos estudantes do primeiro ano (53.2%) e menor no terceiro ano (14.7%). Através da tabela 3, constatamos que predomina uma maior participação dos estudantes do primeiro ano (53.7%), seguindo-se os estudantes do segundo ano (31.7%). Apenas 14,6% dos estudantes frequenta o 3º ano.

d) Número de EC feitos pelos estudantes inquiridos

Na tabela 4 são reunidos o número de EC realizados pelos estudantes que participaram neste estudo. O número de EC realizados pelos EE é importante, pois a experiência influencia as capacidades de adaptação das pessoas, bem como, a percepção que estas têm da mesma.

Tabela 4

Número de EC realizados pelos Estudantes Inquiridos

Nº de EC realizados	N	%
1	56	45,5
2	10	8,1
3	39	31,7
4	1	0,8
5	10	8,1
6	7	5,7
Total	123	100%

Assim, na tabela 4, são reunidos o número de EC já realizados pelos estudantes, constatando que a maior parte (45,5%) apenas realizou um. De referir que um estudante que frequente o segundo ano pode ter feito dois, três ou quatro EC. Assim, compreendemos que os locais de EC são inferiores ao número de EC que devem ser realizados. Desta forma, os EC não são organizados num determinado período de cada semestre (sendo os EC feitos ao longo de todo o ano).

3.2. Análise descritiva e interpretação dos resultados sobre a qualidade do EC

Passando, agora, à segunda dimensão do nosso inquérito, apresentamos os resultados relativos às várias questões sobre a qualidade do EC. Começamos pela distribuição dos locais de EC que os estudantes frequentaram por último.

Tabela 5

Locais de EC onde foi realizado o último EC pelos Estudantes Inquiridos

Último EC realizado	N	%
Soins aigues	46	37,4
Soins à domicile	16	13,0
Gériatrie	34	27,6
Psychiatrie	27	22,0
Total	123	100%

Como podemos observar, os EC nos cuidados hospitalares (*soins aigues*) encontram-se em primeira posição, com 37,4% de respostas. Segue-se o EC em geriatria com 27,6% das respostas e o EC em Psiquiatria com 22,0% das respostas. O EC menos frequentado é o EC de cuidados ao domicílio, segundo os estudantes inquiridos (13%). Como já foi explicado anteriormente, o número de vagas em cuidados hospitalares (*soins aigues*) é em maior quantidade do que, por exemplo, em psiquiatria.

A nível dos EC, as quatro áreas são obrigatórias ao longo da formação, mas sem ter um momento específico para a sua realização. Os dois outros EC, de um total de seis, são à escolha do estudante (normalmente os EE escolhem os cuidados hospitalares, em serviços mais específicos e exigentes para os dois últimos EC do terceiro ano do curso, como o serviço de urgências e o serviço de cuidados intensivos).

Na continuidade do questionário, apresentamos as várias questões relativas à qualidade de um EC. No questionário dividimos as questões por competências, ou seja, desenvolvemos um referencial de competências, para obtermos uma melhor organização e para que se adequasse melhor ao sistema de avaliação dos EE suíços. Ressaltar, ainda, que as variáveis que apresentamos são variáveis qualitativas ordinais, pois os valores incluem relações de ordem (discordo totalmente, discordo, concordo, concordo completamente). Assim, começamos pelas competências humanas e sociais.

Tabela 6

Competências humanas e sociais

Competências humanas e sociais	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
J'ai été bien accueilli(e) par l'équipe de soins.	2 (1,6%)	7 (5,7%)	34 (27,6%)	80 (65,0%)
J'ai été respecté(e) par les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.	0	2 (1,6%)	53 (43,1%)	68 (55,3%)
J'ai été reçu(e) comme un membre de l'équipe de soins.	3 (2,4%)	17 (13,8%)	47 (38,2%)	56 (45,6%)
Je me suis senti(e) à l'aise pour partager mes questions/commentaires avec l'équipe.	4 (3,3%)	10 (8,1%)	46 (37,4%)	63 (51,2%)
Il y avait une atmosphère positive de travail qui facilitait le développement de compétences.	4 (3,3%)	15 (12,2%)	53 (43,0%)	51 (41,5%)
Je me suis senti valorisé dans le lieu de la PFP	9 (7,3%)	9 (7,3%)	48 (39,1%)	57 (46,3%)
Je me suis senti autonome pendant ma PFP.	4 (3,3%)	13 (10,6%)	58 (47,1%)	48 (39,0)
Le fonctionnement, l'organisation et la philosophie du service m'ont été explicités au début de l'EC.	3 (2,4%)	28 (22,8%)	46 (37,4%)	46 (37,4%)

Na globalidade das questões relativas as competências humanas e sociais, os EE posicionam-se totalmente de acordo com quase todas as questões. Mas, existem dois enunciados que não foram da totalidade de acordo entre os inquiridos. Percebemos que a autonomia não foi totalmente desenvolvida por todos os estudantes durante o EC (39%), assim como, a existência de uma atmosfera positiva de trabalho que facilitasse o desenvolvimento de competências (41,5%). No entanto, ambos os enunciados obtêm uma percentagem muito positiva nas respostas. Ambas as questões são provavelmente influenciadas pelas relações interpessoais que predispõem um bom ambiente de trabalho, as mesmas que permitem desenvolver as competências dos estudantes (Mira *et al.*, 2011).

O ambiente foi também percebido como um fator determinante na qualidade do EC por parte de Papastavrou *et al.* (2016), pois estes autores concluíram que um bom ambiente de trabalho apresenta melhores resultados nas experiências de aprendizagem dos EE. Os estudantes que participaram no estudo de Bjørk, Berntsen, Brynildsen e Hestetun (2014) apresentam opiniões positivas no que toca ao ambiente agradável de EC, como fonte de desenvolvimento e integração.

Os EE dizem (92,6%) serem bem acolhidos nas equipas de enfermagem dos diversos institutos de saúde suíços. O acolhimento revela-se indispensável, pois é a primeira imagem que o estudante fará da equipa com quem ele vai partilhar muitos momentos, o que corrobora também Serrano-Gallardo *et al.* (2016) nos resultados do seu estudo. O acolhimento foi visto de forma muito positiva pelos EE inquiridos, sabendo que 65% dizem estar completamente de acordo com este enunciado, o que não compromete a dignidade dos estudantes enquanto adultos (Papastavrou *et al.*, 2016). Sentir-se respeitado é também essencial no processo de aprendizagem e, neste caso, 98,4% dos inquiridos dizem tê-lo sido durante o seu último EC. Em relação ao acolhimento na equipa de enfermagem, 83,8% dos estudantes dizem terem sido recebidos como membros da equipa de enfermagem. Estas informações são importantes se as combinarmos com a atmosfera de trabalho onde os estudantes de enfermagem estão envolvidos. Isto permitiu aos estudantes sentirem-se à vontade para partilhar/colocar questões à equipa de cuidados (88,6%).

Por outro lado, numa boa integração é necessário fazer uma apresentação do funcionamento do serviço, bem como, a sua organização e filosofia de cuidados. Relativamente a este ponto, os estudantes estão de acordo a 74,8%.

De seguida, apresentamos os resultados para as competências pedagógicas.

Tabela 7

Competências pedagógicas

Competências pedagógicas	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
J'ai reçu une supervision de manière individuelle et adaptée à mes difficultés.	4 (3,3%)	17 (13,7%)	51 (41,5%)	51 (41,5%)
J'ai développé une bonne relation avec mon PF.	6 (4,9%)	8 (6,5%)	34 (27,6%)	75 (61,0%)
J'ai souvent reçu des <i>feed-backs</i> de la part de mon PF.	5 (4,1%)	18 (14,6%)	39 (31,7%)	61 (49,6%)
Je considère que mon PF a le profil adéquat aux exigences de la PFP.	8 (6,5%)	12 (9,8%)	37 (30,0%)	66 (53,7%)
En général, je suis satisfait avec la supervision que j'ai reçu pendant ma PFP.	5 (4,1%)	21 (17,1%)	41 (33,3%)	56 (45,5%)
J'ai appris à travailler en équipe, surtout en binôme infirmier-ASSC.	17 (13,8%)	34 (27,6%)	46 (37,4%)	26 (21,2%)
Mon PF a cherché des opportunités pour que je puisse développer mes compétences.	4 (3,3%)	17 (13,8%)	41 (33,3%)	61 (49,6%)
J'ai pu partager mes sentiments/émotions à tout moment.	6 (7,3%)	18 (14,6%)	46 (37,4%)	50 (40,7%)
Mes objectifs ont été respectés pendant la PFP.	1 (0,8%)	8 (6,5%)	42 (34,2%)	72 (58,5%)
Je me suis senti très soutenu par le référent HES pendant la PFP.	5 (4,1%)	26 (21,1%)	65 (52,8%)	27 (22,0%)

Na tabela 7, observamos que as competências de trabalho em *binôme* enfermeiro-ASSC também não foram totalmente desenvolvidas (21,2%). De facto, este é um novo desafio que tem sido implementado nos hospitais e nas equipas compostas de enfermeiros e ASSC. Este é um problema que os estudantes vivem no seu quotidiano, pois os hospitais ainda não colocaram um funcionamento para este trabalho em *binôme* (Lachat, 2011). Existem algumas explicações para este défice no funcionamento do *binôme* ASSC-enfermeiro. Segundo Lachat (2011) uma das razões deve-se ao facto de não existir uma formalização sobre o trabalho desenvolvido em *binôme* e a outra razão retrata a vontade dos ASSC quererem realizar o máximo de atos técnicos, deixando assim de lado outras das suas funções (como a administrativa e logística).

De equipas que eram constituídas apenas por enfermeiros, passámos a equipas mistas (enfermeiros e ASSC), sabendo que a profissão de ASSC existe para dar apoio aos enfermeiros no seu trabalho quotidiano. Os enfermeiros podem, então, delegar atos técnicos a estes profissionais, sabendo

que os hospitais tentam colocar uma colaboração em *binôme* para estas duas profissões. Lachat (2011) apresenta algumas sugestões para melhorar este trabalho entre ASSC e enfermeiro. Assim, a autora sugere que se deveria ter em conta as especificidades de cada profissão nos diferentes módulos das duas formações (da de ASSC e da de enfermagem) e, deste modo, fazer referência às situações práticas que ambas as profissões possam encontrar no terreno.

Verificamos, também, que os estudantes gostariam de obter um maior apoio por parte dos Professores HES da IES (22%). Este resultado é, também, encontrado nos trabalhos de Mira *et al.* (2011) e de Martinho, Pires, Carvalho e Pimenta (2014). Mira *et al.* (2011) concluíram que existe um aumento de ansiedade nos estudantes, pelo facto de não existir a presença do Professor HES durante todo o EC. Outros estudos destacam que a supervisão oferecida pelo Professor encoraja os estudantes a revelar as suas dificuldades, sendo fonte de motivação, de reflexão e de desenvolvimento do pensamento crítico (Martinho *et al.*, 2014; Serrano-Gallardo *et al.*, 2016). O facto de existir uma ligação pedagógica mais próxima entre o estudante e o professor desencadeia no estudante uma atitude mais ativa durante o EC (Serrano-Gallardo *et al.*, 2016). Se optarmos por fazer uma ligação entre a motivação que pode ser adquirida pelos vários fatores que já foram afirmados, concluiríamos que o estudante apresenta melhores resultados no EC (Papastavrou *et al.*, 2016). Ainda dentro desta lógica Pharand (2007) afirma que os estudantes que têm uma relação privilegiada com o Professor são mais confiantes neles mesmos, o que diminui o *stress* durante o EC.

A boa relação estabelecida com o enfermeiro-PF, o facto de o estudante ter recebido *feedbacks* ao longo do EC e a oferta de oportunidades para praticar, mostraram um score altamente positivo por parte dos EE, 61%, 49,6% e 49,6% respetivamente. Isto demonstra que o sistema criado pelas IES suíças é eficaz para as aprendizagens do estudante, pois o enfermeiro-PF acompanha o estudante, dando-lhe as oportunidades para se desenvolver enquanto profissional, favorecendo uma dinâmica de trabalho e de aprendizagem, partilhando valores e exemplificando um modelo profissional (Marañón & Pera, 2015; Mira *et al.*, 2011). A boa relação estabelecida com o PF está, também, descrita como positiva no estudo de Bjørk *et al.* (2014). O estudo de Papastavrou *et al.* (2016) revelou uma maior satisfação por parte dos estudantes que tinham um enfermeiro tutor atribuído (um para um), o que é também constatado pelos estudantes suíços inquiridos.

Outra certeza deixada pelos dados obtidos é o facto de os estudantes reconhecerem que o seu enfermeiro PF tem o perfil adequado para os formar (83,7%). Estes resultados são interessantes, pois

para Mira *et al.* (2011) existem divergências quanto a esta questão. De referir que a IES disponibiliza uma formação do tipo CAS de 15 ECTS para os enfermeiros que querem acompanhar/ensinar e avaliar os EE no terreno. Normalmente, existe um enfermeiro-PF por cada serviço de cuidados (sejam hospitalares, psiquiátricos, geriátricos ou ao domicílio), pois é uma exigência da IES para que a instituição do terreno possa receber estudantes. Todos os estudantes da IES, na Suíça, são acompanhados por um enfermeiro PF. Outra das particularidades é o facto de cada tutor possuir apenas um estudante durante o EC, o que aumenta a qualidade da supervisão, sendo mais individual e personalizada, factos também constatados por Carmo (2015). Nos dados de Papastavrou *et al.* (2016), percebeu-se que existe uma diferença significativamente estatística para os estudantes e o modo de supervisão (individual ou em grupo), apresentando maior satisfação os estudantes que tiveram uma supervisão bem-sucedida (um enfermeiro-tutor por um só estudante). Os nossos resultados deixam perceber que os estudantes têm uma atitude positiva quanto à supervisão individualizada que tiveram, pois eles situam-se maioritariamente entre o concordar (41,5%) e o concordar totalmente (41,5%). Segundo Marañón e Pera (2015), os estudantes preferem escolher um local de EC que possua um tutor que os possa acompanhar de maneira individual. Esta relação particular permite aos estudantes partilhar, com o seu enfermeiro-PF, os sentimentos e emoções vividas ao longo do EC, pois 40,7% dos estudantes afirmam estarem completamente de acordo com a afirmação. Apesar de os estudantes concordarem totalmente (41,5%) relativamente à supervisão individualizada que obtiveram, eles dizem estarem totalmente satisfeitos com a supervisão que receberam no seu último EC (45,5%). Estes dados são interessantes porque parece que o estudante precisa, também, de momentos em que não se encontra acompanhado pelo enfermeiro PF, para se desenvolver profissionalmente. Se repararmos, anteriormente a autonomia era algo que os estudantes gostariam de melhorar durante o último EC. Se relacionarmos estes dados, verificamos que existe uma tentativa de o estudante desenvolver a competência da autonomia, tentando encontrar momentos de trabalho mais independentes durante o EC.

A literatura também aponta para uma alta qualidade de aprendizagem quando os objetivos dos estudantes são definidos a cada início de EC (Heidari & Norouzadeh, 2015), pois são como um guia ao longo de todo o processo de aprendizagem. Respeitar estes objetivos pareceu-nos de extrema importância para o aumento da qualidade do EC e os estudantes inquiridos afirmam que, no seu último EC, os objetivos foram completamente respeitados (58,5%).

Em terceiro, colocamos as competências ligadas à gestão, ao *leadership* e aos procedimentos técnicos.

Tabela 8

Competências de gestão, leadership e técnicas

Competências de gestão, <i>leadership</i> e técnicas	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
La PFP a correspondu à mes attentes.	2 (1,6%)	13 (10,6%)	54 (43,9%)	54 (43,9%)
J'avais la connaissance de toutes les techniques de soins nécessaires pour le succès de ma PFP.	6 (4,9%)	26 (21,1%)	55 (44,7%)	36 (29,3%)
J'ai réussi à faire les liens entre la théorie et la pratique pendant la PFP	1 (0,8%)	4 (3,3%)	72 (58,5%)	46 (37,4%)
La PFP a seulement contribué pour le développement de mes compétences techniques.	41 (33,3%)	62 (50,4%)	13 (10,6%)	7 (5,7%)
La PFP a promu mon identité professionnelle.	3 (2,5%)	11 (8,9%)	65 (52,8%)	44 (35,8%)
La philosophie des soins du service de soins a été présenté de manière claire.	6 (4,9%)	26 (21,1%)	54 (43,9%)	37 (30,1%)
La documentation des soins relatifs au patient était claire.	4 (3,3%)	13 (10,6%)	78 (63,4%)	28 (22,7%)

Estas competências do EC obtiveram resultados muito positivos. Elas estão ligadas ao desenvolvimento da identidade profissional do futuro enfermeiro.

Relativamente às expectativas dos estudantes, no que concerne o último EC, 87,8% respondem de forma positiva. Também no estudo de Mira *et al.* (2016) os estudantes dizem que as suas expectativas foram atingidas no EC que realizaram. Por outro lado, no estudo de Heidari e Nourouzadeh (2015), os estudantes dizem-se desiludidos relativamente às expectativas que tinham sobre o EC.

Quanto ao desenvolvimento da capacidade de fazer as interligações entre a teoria e a prática, constatámos que 95,9% dos estudantes afirma ter conseguido desenvolver esta competência durante o EC. Esta é uma temática importante na formação de enfermagem, pois o ensino é dicotómico (Mira *et al.*, 2016), pois é através desta competência que o estudante desenvolve o pensamento crítico. Constatamos que existe ainda uma certa margem de evolução nesta competência, visto que somente 37,4% dos estudantes dão o seu acordo total com o enunciado. Deste modo, levantamos algumas questões que podem estar relacionadas entre si. Terá o ambiente facilitador da aprendizagem uma

influência sobre a capacidade de ligar a teoria e a prática? A capacidade de autonomia terá uma relação direta com a capacidade de trabalhar a teoria na prática clínica? Parece-nos um dos pontos mais importantes, sabendo que a IES desenvolve uma formação de enfermagem baseada no desenvolvimento da capacidade de reflexão dos EE. Desta forma e para corroborar este resultado, uma outra questão tinha sido dirigida aos estudantes, para saber se o EC oferece apenas o desenvolvimento de competências técnicas em cuidados de enfermagem. 83,7% dos estudantes inquiridos afirma que o EC não contribui apenas para o desenvolvimento de competências técnicas o que satisfaz os responsáveis da formação de enfermagem.

Por outro lado, um dos problemas que se impõe é o facto de os estudantes não terem uma precedência na realização dos seus EC. Ou seja, os estudantes podem ir para o primeiro EC e realizarem-no nos cuidados intensivos (um dos serviços mais exigentes em termos de enfermagem). Mesmo tendo uma grelha de avaliação adaptada a cada EC para cada ano da formação, existem imensos atos técnicos que os estudantes não sabem executar ou determinados conhecimentos que não puderam ainda adquirir. 70% dos estudantes inquiridos afirma concordar com o enunciado: *J'avais la connaissance de toutes les techniques de soins nécessaires pour le succès de ma PFP*. Os Resultados para esta competência são bastantes positivos, o que significa que a maior parte dos estudantes detêm os conhecimentos necessários para conseguir fazer face ao EC. Para poder aumentar as respostas positivas, seria, então, necessário de adaptar os locais de EC à medida que os conhecimentos teóricos fossem mais exigentes? Esta é a realidade vivida pelos EE portugueses, em que a ordem de EC depende do nível de conhecimento adquirido na escola. Parece não fazer sentido realizar um EC em psiquiatria sabendo que o estudante ainda não teve as disciplinas necessárias para compreender os processos psíquicos do ser humano.

A identidade profissional é algo que está muito associada a determinadas profissões que contactam com os seres humanos. É o caso da enfermagem, medicina, e ensino por exemplo. No nosso inquérito, 88,6% dos estudantes afirma que o EC promoveu a sua identidade profissional. Este sentimento de pertencer a uma profissão é importante para o desenvolvimento pessoal de cada enfermeiro em formação, pois é uma forma de o individuo poder investir esforços na construção de valores comuns, normas e mesmo um comportamento relacional adaptado (Esteves, 2012). A autora vem confirmar os nossos dados no seu estudo.

A documentação escrita relativa aos cuidados e a filosofia dos cuidados da instituição também foram analisados no nosso questionário. 86,1% dos estudantes afirmam ter tido acesso à documentação dos cuidados no serviço onde realizaram o EC, o que demonstra a qualidade dos cuidados que se pratica nas instituições. A documentação do doente é referida como um foco de qualidade de cuidados atualmente e uma das competências gerais da formação em enfermagem. Os estudantes devem ter acesso a esta documentação escrita, pois é considerada como um agente claro de informações quanto ao processo de enfermagem (Papastavrou *et al.*, 2016).

Quanto à filosofia dos cuidados das instituições, esta apresenta 74% de respostas positivas, um bom ponto para uma boa integração dos estudantes nas unidades de cuidados.

Por último, as competências organizacionais do EC.

Tabela 9

Competências Organizacionais

Competências organizacionais	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Completamente
Les infirmiers avaient le temps de m'accompagner durant ma PFP.	7 (5,7%)	11 (8,9%)	52 (42,3%)	53 (43,1%)
Le manque de ressources humaines a engendré des difficultés dans le développement de mes compétences pendant la PFP.	33 (26,8%)	61 (49,6%)	25 (20,3%)	4 (3,3%)
Le manque de ressources matérielles a engendré des difficultés dans le développement de mes compétences pendant la PFP.	55 (44,7%)	58 (47,2%)	9 (7,3%)	1 (0,8%)
J'ai eu l'opportunité de consulter les protocoles et les manuels utilisés dans le service.	1 (0,8%)	13 (10,6%)	53 (43,1%)	56 (45,5%)
Le service a permis que je puisse avoir les opportunités pour la réalisation des techniques prévues dans ma PFP.	0	7 (5,7%)	64 (52,0%)	52 (42,7%)
La durée de la PFP est adaptée à l'acquisition des compétences exigées par la HES.	8 (6,5%)	30 (24,4%)	53 (43,1%)	32 (26,0%)
J'ai eu accès à un casier et une blouse de travail.	17 (13,8%)	7 (5,7%)	16 (13,0%)	83 (67,5%)

Ao nível das equipas de cuidados é importante que os estudantes possam ser acompanhados pelos enfermeiros. Os estudantes afirmam que os enfermeiros tinham tempo para os acompanhar ao longo

do dia de trabalho no serviço (85,4%). A oportunidade para praticar os atos técnicos também foi invocada, sem uma total concordância (52%). Esta problemática pode ser explicada pelo facto de existirem quase metade dos estudantes a fazerem o EC em psiquiatria e geriatria (dois dos locais de EC que detêm menos atos técnicos, visto que a filosofia de cuidados é baseada na comunicação e no acompanhamento do utente). É importante compreender que os aspetos práticos de cada ato permitem aos EE desenvolver as suas competências, pois um ato técnico é sempre acompanhado por uma componente teórica (Mira *et al.*, 2011). Alves e Cogo (2014) expressam no seu estudo a importância que os estudantes atribuem à realização de atos técnicos, desencadeando diversas emoções.

Na tabela 9 constatamos, também, que a duração do EC não assegura a totalidade da concordância entre os estudantes. Obtivemos 26% dos estudantes que dizem que seis semanas é totalmente adequado para realizar o EC, quanto que 43,1% dizem estar de acordo com o tempo de duração do EC. Se olharmos para as respostas que discordam da afirmação anterior obtemos um total de 30,9% dos estudantes que consideram que seis semanas não é suficiente para adquirir as competências visadas para o EC.

Na literatura não encontramos dados relativos a esta questão, pois a duração do EC é definida dentro dos currículos académicos das formações em enfermagem, tendo apenas que respeitar o número de horas mínimo definido pela União Europeia. O que sabemos é que a duração do EC varia entre os diferentes países da Europa, por exemplo em Portugal, determinados EC têm uma duração superior que outros. Sem esquecer que, na Suíça a formação de enfermagem é de três anos, enquanto que noutros países como Portugal ou Espanha o curso é de quatro anos (240 ECTS).

Relativamente às condições que o EC deve proporcionar aos estudantes, elas estão agrupadas neste domínio de competências. Deste modo, quanto à falta de recursos materiais e humanos, os estudantes dizem que não foi um impedimento à aquisição das competências previstas, 91,9% para os recursos materiais e 76,4% para os recursos humanos. Efetivamente, a Suíça é considerada um dos países da Europa, onde o setor da saúde atinge os melhores resultados europeus, o que confirma a existência de material e de recursos humanos para cuidar dos utentes. O que significa que existem meios disponíveis para que os EE possam treinar e utilizar o material que é preconizado para os diversos tratamentos. Os nossos dados vão de encontro aos que foram encontrados nos estudos realizados por Mira *et al.* (2011) e por Oliveira (2010), definindo assim, um dos parâmetros de

excelente qualidade na opinião dos estudantes. Ainda dentro dos recursos, é interessante compreender que 19,5% dos estudantes dizem não terem obtido uma farda de trabalho nem um cacifo para guardar os seus pertences. Na Suíça, os EE recebem uma farda de trabalho no local onde vão realizar o EC, o mesmo não se passa por exemplo com os EE portugueses, que devem comprar a sua farda que utilizam durante toda a sua formação.

Um dos nossos objetivos era conhecer onde os estudantes têm mais dificuldade relativamente às competências que devem desenvolver durante o EC, segundo o PC do curso. Apresentamos de seguida as respostas.

Tabela 10

Competências menos desenvolvidas pelos estudantes inquiridos no último EC

	n	%
Competência em <i>expert</i> em cuidados	47	38,2
Competência de comunicador	5	4,0
Competência de colaborador	1	0,8
Competência de gestor	33	26,8
Competência de Promotor da saúde	29	23,6
Competência de Formador	4	3,3
Competência de Profissional	4	3,3
Total	123	100

Podemos concluir que existem três competências que se destacam. Os estudantes referem ter mais dificuldade no desenvolvimento de competências do domínio de promoção da saúde (23,6%), do domínio da gestão (26,8%) e do domínio de *expert* em cuidados (38,2%). Após termos procurado outros indicadores relativos a estes resultados, apenas encontramos um artigo que tenta explicar a dificuldade que existe no ensino da promoção da saúde numa das IES de saúde suíça. Segundo a autora, os estudantes afirmam que os locais de EC não se mostram propícios à promoção da saúde, pois os enfermeiros-PF são pouco sensíveis a esta questão (Messmer-Al Abed, 2011). Parece que os EC não são “formadores” nesta questão da promoção da saúde (Messmer-Al Abed, 2011). Quanto às competências de *expert* em cuidados, estas estão relacionadas com os atos médico-técnicos, o domínio do exame físico, a utilização da investigação para melhorar a prática quotidiana. A última competência que enunciámos acima trata da capacidade de o estudante organizar o seu trabalho e o dos seus colaboradores, bem como o desenvolvimento pelo *leadership*, o desenvolvimento de

standards de qualidade de cuidados e a boa utilização das tecnologias de informação (competência de gestão).

O tempo de integração revela-se importante quando o EC é de seis semanas. Obtivemos assim, várias repostas dos estudantes inquiridos. Compreendemos que a resposta mais dada é uma semana de integração. Achando interessante o facto de alguns estudantes necessitarem de pouco tempo de integração (1 dia) e outros o tempo integral de EC.

Tabela 11

Tempo de Integração dos estudantes inquiridos no último EC

	N	%
1 semana	49	39,8
2 semanas	34	27,6
3 semanas	12	9,8
1 dia	3	2,4
2 dias	9	7,3
5 semanas	2	1,6
1 semana e meia	2	1,6
3 dias	11	8,9
Não Integrado	1	0,8
Total	123	100%

Desta forma, na tabela 11 podemos compreender que 39.8% dos estudantes diz necessitar de uma semana para se integrar no local de EC onde se encontra. Duas semanas de integração no EC é apontada como a segunda resposta mais dada pelos EE (27,6%). Estes dados são importantes quando sabemos que o EC dura seis semanas. Frequentemente a sensação com que ficamos é de que o estudante começa a ser autónomo quando acaba o EC. O seu potencial não é assim aproveitado como poderia ser se o estudante tivesse um pouco mais de tempo no local de EC.

Os nossos resultados globais vão de encontro com os resultados de outros autores que trabalharam sobre a mesma temática, pois a globalidade do questionário traz a concordância e a total concordância dos estudantes, revelando uma perceção da qualidade do EC muito positiva (Papastavrou *et al.*, 2016; Sawaengdee, Kantamaturapoj, Seneerattanaprayul, Putthasri & Suphanchaimat, 2016; Serrano-Gallardo et al., 2016).

3.3. A entrevista informal com o diretor do departamento de enfermagem

Deste estudo ressaltam as percepções dos EE desta IES, permitindo fazer um ponto de situação do atual EC proporcionado e organizado pela IES. Estes resultados foram apresentados e objeto de reflexão com o diretor de departamento que nos acolheu no seu gabinete, onde mantivemos uma entrevista informal durante 30 minutos.

Uma vez que o diretor pelo departamento já conhecia o estudo, depois de breves momentos de diálogo, iniciámos a apresentação dos principais resultados, refletimos em conjunto sobre eles, dada a sua importância para a instituição, nomeadamente, para as alterações curriculares do curso de enfermagem, que estão em curso e entrarão em vigor no ano letivo de 2019/2020. Assim, não nos determos neste item sobre o conteúdo da entrevista, mas apresentá-lo-emos no item seguinte sob a forma de propostas para alterações ao plano curricular, dada a concordância do nosso entrevistado.

3.4. Propostas para alterações ao Plano Curricular do Curso de Enfermagem na IES

A primeira questão que sobressai é o trabalho em *binôme* ASSC-Enfermeiro. Relativamente a esta problemática, achamos que o PC deveria proporcionar momentos de partilha entre os estudantes de ASSC e de enfermagem. Por exemplo, fomos explorar o que se pratica noutras IES e uma delas disponibiliza um dia para que os EE e os estudantes ASSC desenvolvam uma colaboração (em prática simulada). Se, no PC, conseguirmos incluir mais contacto entre o que o ASSC pode desempenhar enquanto profissional, o enfermeiro poderá projetar o trabalho da sua unidade de cuidados mais facilmente e, assim, desenvolver-se-á uma colaboração mais estreita entre ASSC-enfermeiro. Atualmente, a IES oferece algumas aulas teóricas sobre o trabalho em *binôme* ASSC-Enfermeiro, no processo de desenvolvimento da competência de “colaborador”.

Outro dos achados nas respostas obtidas, é o facto de o Professor da HES não participar no EC do estudante. Como explicado anteriormente, a dinâmica entre o Professor HES e o estudante pode ser muito benéfica para este. Assim, propomos que o Professor HES possa integrar o EC, como mediador da aprendizagem, evitando assim possíveis conflitos entre o enfermeiro-PF e o estudante. Achamos que o Professor HES deveria ter um papel ativo na realização de uma *matinée clinique*, por exemplo, a meio do EC. Assim, os objetivos seriam revistos e o estudante poderia ser melhor orientado para conseguir adquirir todas as competências exigidas no EC. Da reflexão feita com o diretor do

departamento de enfermagem, pudemos apurar que a IES pretende dar autonomia ao enfermeiro-PF no que toca à avaliação e acompanhamento do estudante. A IES deixa claro que sempre que exista um problema relacionado com o estudante, o Professor responsável pelo EC estará disponível para intervir.

Achamos que a mudança mais significativa seria a organização atual do PC em termos dos EC. Sabemos que os locais de EC são em menor número relativamente aos estudantes que frequentam o curso. Mas, eventualmente, deveria acabar o EC feito no primeiro semestre do primeiro ano e aumentar o tempo de EC para no segundo semestre do primeiro ano (fazendo dois grupos de EC neste semestre). Este primeiro EC deveria ser realizado sempre em cuidados agudos hospitalares (em serviços do tipo da medicina e da cirurgia). Pensamos que fazer seis EC acaba por não ser tão produtivo para o desenvolvimento da prática clínica do estudante, pois quando ele começa a ser autónomo no seu trabalho, o EC está mesmo no final. Apostar mais na componente teórica (incluindo a simulação em laboratório) no primeiro e segundo anos parece mais importante para deixar espaço à realização de EC no terceiro ano, como noutros PC do curso de enfermagem de outros países europeus. Assim, a autonomia poderia ser desenvolvida em pleno pelo estudante. De referir que os EC de geriatria, cuidados ao domicílio e psiquiatria poderiam passar a cinco semanas (mas sendo feitos no primeiro semestre do terceiro ano), pois são especialidades da profissão de enfermagem e se a base já estiver adquirida, os estudantes serão mais autónomos e já possuirão mais experiência no terreno.

Uma maior carga horária teórica no primeiro ano poderá aumentar os conhecimentos em termos de atos médico-técnicos (o que facilitará o estudante quando este estiver perante esses atos no terreno). Com um tempo aumentado do EC de fundamentos de enfermagem (digamos o primeiro de todos), existe maior probabilidade de que o estudante possa obter mais oportunidades de praticar os diferentes atos médico-técnicos (uma das questões que preocupa os EE no inquérito realizado). Utilizar mais os métodos de ensino pela simulação parece ser apostar no aumento da capacidade e da competência do estudante no que toca à ligação entre a teoria e a prática. O estudante tem a autonomia de escolher os locais de EC que ele deseja frequentar. A IES pretende, assim, que o estudante possa escolher o seu percurso académico. Segundo o diretor do departamento de enfermagem, dar a escolher ao estudante o seu local de EC é mais pedagógico que impor um local de EC que o estudante não queira frequentar.

Relativamente às competências menos desenvolvidas, o diretor afirma estar ciente das mesmas. Justifica, assim, a competência de promoção de saúde e a competência de gestão, pelo facto da

maioria dos estudantes que respondeu ao inquérito serem do primeiro ano. Estas duas competências são mais desenvolvidas no terceiro ano (com a elaboração de posters sobre saúde comunitária e outros temas mais ligados à promoção da saúde). É, também, no terceiro ano que os estudantes realizam uma semana integrativa consagrada ao desenvolvimento do *leadership*. Quanto à competência de *expert*, apenas foi referido que esta é a competência mais difícil de ser totalmente adquirida, pois é necessário ter uma certa experiência do terreno para amadurecer esta competência.

Quanto ao tempo de integração, o diretor encontra-se satisfeito com os resultados, indicando que era mais ou menos a ideia que possuía. Ele acha interessante compreender que este tempo se situa entre uma a duas semanas, pois a integração trará uma vertente importante quando os estudantes passarem a enfermeiros e tiverem de integrar verdadeiramente uma equipa de cuidados, na qual não terão mais que duas semanas de integração (em média).

Em resumo, o diretor do departamento de enfermagem da IES encontra-se globalmente satisfeito com os resultados que foram obtidos neste trabalho, partilhando o seu interesse em obter os mesmos para apresentação a outros colaboradores da IES.

Capítulo IV – Conclusão

Sabemos que a formação de enfermagem é conhecida pelo seu caráter dual, combinando um ensino em sala de aula com períodos de ensino prático em contexto real, ao longo dos vários anos de formação. É, também, no EC que os estudantes desenvolvem determinadas competências que não podem ser aprendidas na escola, daí a sua grande importância, pois é no contexto que os EE podem mobilizar os diversos recursos que a IES lhes proporcionou.

A qualidade do EC é de extrema importância para favorecer o desenvolvimento de competências e permitir aos estudantes obter o maior número de aprendizagens possível. A qualidade é um conceito de difícil definição, sobretudo quando se trata do domínio da educação. Neste trabalho, organizámos um referencial de competências que, segundo a literatura, parece avaliar a qualidade de um EC. Deste modo, criámos um IQ adaptado às exigências da profissão de enfermagem na Suíça. Este IQ foi organizado por competências, num referencial específico ao EC da formação de enfermagem suíça. Para além deste instrumento, achámos pertinente apresentar os resultados obtidos ao diretor do departamento de enfermagem da IES que participou neste estudo, acabando por realizar uma entrevista informal.

Esta investigação realizada numa IES (*Haute École de Santé*), na Suíça, permitiu dar mais relevo à componente de EC da formação de enfermeiros, tendo por base questões relacionadas com a qualidade do mesmo. Deste modo, o nosso instrumento de investigação foi preenchido por 123 estudantes da IES, que aceitaram participar no nosso estudo de forma voluntária. Dos estudantes inquiridos, 88,6% são do sexo feminino e 11,4 % do sexo masculino, com uma predominância de 53,4% de EE do primeiro ano. A maioria dos EE realizaram o último EC em ambiente hospitalar (37,4%), tendo os cuidados ao domicílio, a psiquiatria e geriatria uma relativa homogeneidade nos resultados. O inquérito por questionário demonstrou, ainda, determinadas lacunas que os estudantes estimam que foram menos fulcrais na realização do seu último EC. São determinados os parâmetros que, segundo a literatura internacional, devem fazer parte do EC, para que este seja de qualidade. Os estudantes dão relevo ao facto de o Professor HES não participar ao longo do EC. Outra das questões que os estudantes gostariam de ver melhoradas é a autonomia que eles têm dificuldade em desenvolver no EC. O trabalho em *binôme* enfermeiro – assistente de enfermagem, foi apontado como uma das competências que os EE têm dificuldade em desenvolver no EC. A identidade profissional,

bem como, a capacidade de ligar a prática e a teoria, são duas das competências que não obtiveram um total acordo entre os estudantes, no sentido em que eles sentem que não foram totalmente desenvolvidas.

A duração do EC não obteve um total acordo.

Relativamente aos nossos objetivos, verificámos, ainda, que os estudantes se mostram divididos entre o estar de acordo ou estar completamente de acordo, quanto às expectativas que eles tinham do EC. Algumas comparações foram feitas com outros autores que apresentam resultados opostos aos nossos nos dois sentidos. A satisfação do estudante é, também, uma motivação para o próximo EC. Se o EC realizado não correspondeu às expectativas do estudante, será que, ainda assim, para o EC que se seguirá, o estudante terá algumas expectativas? Parece importante acompanhar o estudante a expressar as suas expectativas para se saber onde melhorar e evitar os sentimentos de desilusão, que são o resultado de demasiadas expectativas que não foram correspondidas.

Outro dos objetivos tinha em conta as competências menos desenvolvidas pelos EE no seu último EC. Identificámos, assim, as competências de *expert*, de gestor e de promotor de saúde. A importância de identificar estas competências poderá levar a algumas reflexões por parte da IES, para colocar em prática soluções e melhorar as competências acima descritas.

O contexto económico traz novos desafios ao setor da saúde que, até então, ainda não tinha sofrido grandes reformas. A diminuição do pessoal hospitalar e a introdução dos ASSC enquanto executores, levará à mudança do papel de enfermeiro na dinâmica hospitalar.

O facto de o estudante afirmar que a competência menos desenvolvida é a de *expert* em cuidados, deveria ser tido em conta na projeção e organização dos EC no novo plano de estudos que começará a partir de 2019.

A dificuldade sentida pelas IES vai de encontro ao problema de envelhecimento na Suíça, com casos cada vez mais complexos e dependentes. É difícil projetar num plano curricular a complexidade dos cuidados holísticos que um enfermeiro deve prestar nestes casos complexos referidos anteriormente. Separar temáticas é dificultar o desenvolvimento do pensamento crítico e da reflexão, ambos extremamente importantes para cuidar de um doente no seu todo. A apresentação dos resultados anteriores foi interessante para compreender o que pensa a IES relativamente aos mesmos. Este foi um objetivo que levou à concretização de um outro, a entrevista ao diretor do departamento de

enfermagem. Segundo o diretor do departamento algumas proposições que estão a ser estudadas vêm ao encontro de alguns dos resultados mais problemáticos que foram apresentados anteriormente. Parece que a IES está sensibilizada para a problemática do tempo de EC ser talvez curto para que o estudante possa adquirir todas as competências delineadas para a profissão de enfermeiro. O saber é importante, mas saber colocá-lo em prática torna-se mais ainda.

Com o aumento desta população envelhecida, parece-nos que os futuros enfermeiros terão ainda mais dificuldades na adequação das suas prestações de cuidados, sabendo que, nos hospitais, o número de doentes está a aumentar por cada enfermeiro. Hoje, verifica-se que em certos serviços hospitalares um enfermeiro é responsável por dez ou mais doentes. Será que o papel de enfermeiro mudará devido a este contexto económico? Passarão os enfermeiros a meros coordenadores destes assistentes de enfermagem que, cada vez mais, ganham espaço nos hospitais pelo seu preço reduzido? São algumas das questões que estão sendo discutidas no grupo de trabalho para a revisão do novo PC que entrará em vigor em 2019. Parece-nos que estes são os grandes desafios que a IES tem, atualmente, pois a problemática começa a ser cada vez mais discutida a vários níveis no país. Atualmente, a Suíça não possui o número de enfermeiros necessários para dar resposta às necessidades da população.

Tendo em conta esta reflexão anterior e depois de termos apresentado os resultados deste trabalho ao diretor do departamento de enfermagem da IES, sentimos que a preocupação da IES com o que os estudantes vivem é notória. A confrontação dos dados com o que a IES pensa dos mesmos, trouxe novas reflexões ao trabalho dos professores que se encontram a rever o PC para o próximo ano. Este nosso objetivo permite o desenvolvimento dos conhecimentos e das reflexões em torno deste plano curricular de enfermagem, que deve, cada vez mais, ser adaptado ao contexto real.

Para acrescentar, uma nova formação em enfermagem será lançada nos cantões franceses, denominar-se-á por *infirmier ES*, sendo um novo desafio para as IES. Estes novos enfermeiros considerados de nível não universitário, desenvolvem as mesmas competências para trabalharem nos vários contextos de trabalho, mas não poderão seguir estudos de nível de mestrado por exemplo. Estes são formados em escolas profissionais superiores, chamadas *École Supérieure*.

Depois de breve reflexão e tendo em conta os resultados referidos anteriormente, tivemos a oportunidade de deixar algumas pistas para melhorar os aspetos mais negativos que os EE referiram.

Essas pistas são mais voltadas ao funcionamento atual do EC e de alguns aspetos mais rígidos na organização do PC.

Desta forma, concluímos que os objetivos que foram propostos para este estudo foram atingidos, pois a percepção dos estudantes permitiu compreender melhor os desafios que se impõem na formação HES de enfermagem na Suíça. Destacamos, também, a importância do trabalho e da colaboração entre as duas IES, pois o facto de o estudo ter sido realizado numa Escola Superior estrangeira, permitiu abrir as fronteiras e partilhar conhecimentos e aprendizagens, revelando-se uma experiência extremamente rica.

4.1. Limitações do estudo

Em termos de limitações este estudo apresenta algumas. O facto de optarmos por uma amostra por conveniência, implica a inexistência da mesma probabilidade em serem escolhidos os estudantes, o que não permite a generalização dos resultados.

Outro dos limites que se levanta, relaciona-se com o instrumento elaborado. Os estudantes podem limitar-se a responder ao questionário com respostas ditas “socialmente” aceites, o que não demonstraria, efetivamente, o que os EE pensam.

O facto de ser um instrumento rígido, não permite aprofundar as respostas que os estudantes possam ter relativamente ao assunto.

4.2. Perspetivas de investigação futura

Outros estudos deverão ser realizados nesta área, pois atualmente existem algumas tentativas de adaptar o EC da melhor forma possível para a aquisição de competências. Não existe muita bibliografia sobre a qualidade do EC em enfermagem. Graças a este trabalho compreendemos que os estudantes podem ter uma importante missão na construção e na organização dos planos curriculares futuros, pois as percepções e as experiências podem ser bons aliados na reorganização de planos de estudos que se revelem mais adaptados e coerentes com a realidade. Do mesmo modo, é importante referir que, a qualidade na educação do ensino superior é uma temática que se desenvolve cada vez mais.

Apesar de ser um tema da atualidade, ainda não existe muita bibliografia disponível, seja nacional, seja internacional, para se fazerem comparações entre a qualidade das várias formações universitárias.

Outra das perspetivas de investigação, que poderia enriquecer a formação universitária na área da enfermagem, seria a partilha destas problemáticas entre os diversos países. Por exemplo, porque é que Portugal escolheu formar enfermeiros com um PC de 240 ECTS e a Suíça escolheu um PC de 180 ECTS? Onde existem problemas em ambas as formações? Partilhar as experiências entre os vários países poderia ser uma porta para melhorar a formação de enfermagem, sobre a qualidade de cuidados de enfermagem.

Preconizam-se cuidados personalizados ao doente. Seria utópico propor aprendizagens personalizadas a cada EE? Sem utopia não haverá mudanças e, neste caso, a chave parece estar no EC que cada estudante pode frequentar.

Referências Bibliográficas

- Addor, V.; Schwendimann, R.; Gauthier, J.; Wernli, B.; Jäckel, D. & Paignon, A. (2016). L'étude nurses at work: parcours professionnels des infirmières/infirmiers au cours des 40 dernières années en Suisse. *Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé*. Disponível em : http://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/publications/2016/obsan_bulletin_2016-08_f.pdf [Acesso a 4, julho, 2017]
- Aguiar, M. J. (2013). *Supervisão de Ensinos Clínicos em Enfermagem: Perspectivas e Vivências dos Enfermeiros Orientadores*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa). Disponível em: https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6427/1/teste_mestrado_jacinta_aguiar.pdf [Acesso a 4, fevereiro, 2018]
- Alarcão, I. (1996). Reflexão Crítica sobre o pensamento de D. Shön e os programas de formação de professores. *Revista da Faculdade de Educação*, 22 (2), 11-42. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfe/article/view/33577/36315> [Acesso a 20, julho, 2017]
- Almeida, M. (2006). *Ensino Clínico de Qualidade no Ensino Superior em Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa). Disponível em: http://unidade.ie.ulisboa.pt/FichaInvestigadorPub_print.php?investigador_id=47# [Acesso a 20, novembro, 2017]
- Almeida, L. & Freire, T. (2017). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação* (5ª ed.) Braga: Psiquilibrios Edições.
- Alves, E. A. & Cogo, A. L. (2014). Perceção de Estudantes de Enfermagem sobre o Processo de Aprendizagem em Ambiente Hospitalar. *Ver Gaúcha Enferm*, 35 (1), 102-109 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n1/pt_1983-1447-rgenf-35-01-00102.pdf [Acesso a 20, novembro, 2017]
- Alves, M. (2004). *Currículo e Avaliação: Uma perspectiva integrada*. Porto: Porto Editora
- American Society for Quality (2018). *Quality Glossary*. Disponível em: <https://asq.org/quality-resources/quality-glossary/q> [Acesso a 2, janeiro, 2018]

- Azevedo, G. C. (2015). *Avaliação na Educação Pré-Escolar: Perspetivas e Práticas*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho) Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/41359/1/Gorete%20da%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Lopes%20de%20Azevedo.pdf> [Acesso a 11, julho, 2018]
- Barañano, A. M. (2008). *Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão. Manual de Apoio à Realização de Trabalhos de Investigação*. Lisboa: Edições Sílabo.
- Barbosa, A. M. (2012). *A Relação e a Comunicação Interpessoais entre o Supervisor Pedagógico e o Aluno Estagiário Um Estudo de Caso*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação João de Deus). Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2472/1/AnaMariaBarbosa.pdf> [Acesso a 20, julho, 2017]
- Barroso, I. M. (2009). *O Ensino Clínico no Curso de Licenciatura em Enfermagem: Estudo sobre as Experiências de Aprendizagem, Situações e Factores Geradores de Stresse nos Estudantes*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto). Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/20159/2/DissertaolsabelBarroso.pdf> [Acesso a 20, julho, 2017]
- Baptista, A. V. (2013). *Qualidade do Processo de Supervisão da Investigação Doutoral*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro). Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/10965/1/7511.pdf> [Acesso a 08, maio, 2018]
- Bertolin, J. C. (2008). QUALIDADE EM EDUCAÇÃO SUPERIOR: DA DIVERSIDADE DE CONCEPÇÕES A INEXORÁVEL SUBJETIVIDADE CONCEITUAL. *Avaliação, Campinas, 14* (1), 127-149. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v14n1/a07v14n1.pdf> [Acesso a 08, maio, 2018]
- Bjørk, I. T.; Berntsen, K.; Brynildsen, G. & Hestetun, M. (2014). Nursing student's perceptions of their clinical learning environment in placements outside traditional hospital settings. *Journal of Clinical Nursing, 23*, 2958-2967. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.12532> [Acesso a 08, maio, 2018]
- Borges, C. G. (2010). *Implementação da ISO 9001:2008 no ensino superior. O caso da ESEnfDAG*. (Dissertação de Mestrado. Universidade de Aveiro). Disponível em: <http://ria.ua.pt/bitstream/10773/3422/1/2010000490.pdf> [Acesso a 08, maio, 2018]

- Carmo, P. C. (2015). *Supervisão em Enfermagem na aprendizagem clínica*. (Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Disponível em:
<http://repositorio.esenfc.pt/?url=u0jmG9nS> [Acesso a 20, julho, 2017]
- Carvalho, R. (2003). *Parcerias na formação. Papel dos orientadores clínicos. Perspectivas dos actores*. Loures: Lusociência.
- Carvalho, A. L. (2005). *Avaliação da aprendizagem em ensino clínico no curso de licenciatura em enfermagem*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Caverzasio, S. (2007). *L'Évolution du rôle Infirmier à travers les Formations*. (Trabalho de Licenciatura, Haute École de Santé du Valais, Sion, Suça). Disponível em:
https://doc.rero.ch/record/8570/files/MFE_Sara_Caverzasio.pdf [Acesso a 19, julho, 2017]
- Chan, D. S. (2001). Combining qualitative and quantitative methods in assessing hospital learning environments. *International Journal of Nursing Studies*, 38, 447-459. Disponível em:
[http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489\(00\)00082-1/pdf](http://www.journalofnursingstudies.com/article/S0020-7489(00)00082-1/pdf) [Acesso a 3, janeiro, 2018]
- CORESLOC (2012). *Formation Pratique Bachelor. Cadre général de réalisation et évaluation*. Disponível em:
https://www.hearc.ch/sites/www.hearc.ch/files/SAN/Bachelor/cadre_fp_bsc_2012_def.pdf [Acesso a 19, julho, 2017]
- Comissão Europeia (2009). *L'enseignement supérieur en Europe 2009: les avancés du processus de Bologne*. EACEA. Disponível em:
http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/099FR.pdf [Acesso a 17, julho, 2017]
- Cunha, C. M.; Macedo, A. P. & Vieira, I. F. (2017). Perceções dos estudantes de enfermagem sobre os processos formativos em contexto de ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 12, 65-74. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn12/serlVn12a08.pdf> [Acesso a 02, janeiro, 2018]
- Dadgaran, I.; Shirazi, M.; Mohammadi, A. & Ravari, A. (2016). Developing an instrument to measure effective factors on clinical learning. *J Adv Med Educ Prof.*, 4 (3), 122-129. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4927254/pdf/jamp-4-122.pdf> [Acesso a 02, janeiro, 2018]

Davok, D. F. (2007). Qualidade em Educação. *Avaliação, Campinas*, 12 (3), 505-513. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/aval/v12n3/a07v12n3.pdf> [Acesso a 05, maio, 2018]

European Association For Quality Assurance In Higher Education (ENQA). (2015). Références et lignes directrices pour l'assurance qualité dans l'espace européen de l'enseignement supérieur (ESG). *Réseau FrAQ-Sup*, 1-32. Disponível em: http://www.enqa.eu/indirme/esg/ESG%20in%20French_by%20R%C3%A9seau%20FrAQ.pdf [Acesso a 05, maio, 2018]

Esteves, A. M. (2012). *A Construção da Identidade Profissional do Enfermeiro em Bloco Operatório*. (Tese de Mestrado, Instituto Politécnico de Setúbal). Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4647/1/AnaEsteves_TeseMestrado_Constr%20identidade%20Prof%20Enf%20BO.pdf [Acesso a 17, julho, 2018]

Ferreira, M. F. (2013). A ética da investigação em ciências sociais. *Revista Brasileira de Ciência Política*, 11, 169-191. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-33522013000200007 [Acesso a 17, julho, 2017]

Fonseca, M. J. (2016) *Avaliação de Aprendizagens em Ensino Clínico de Enfermagem: contributos para a praxis* (Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro). Disponível em: <https://ria.ua.pt/handle/10773/17230> [Acesso a 17, julho, 2017]

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Frederico-Ferreira, M. M.; Camarneiro, A. P.; Loureiro, C. R. & Ventura, M. C. (2016). Adaptação cultural e validação para a língua portuguesa do Nursing Clinical Facilitators Questionnaire. *Rev. Latino-Am de Enfermagem*, 24. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02767.pdf [Acesso a 20, julho, 2017].

Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6ª ed.) São Paulo: Editora Atlas.

- Guimarães, P. R. (2012). *Métodos Quantitativos Estatísticos*. Disponível em: http://arquivostp.s3.amazonaws.com/qcursos/livro/LIVRO_metodos_quantitativos_estatisticos_paulo.pdf [Acesso a 17, julho, 2017].
- Heidari, M. R. & Norouzadeh, R. (2015). Nursing students' perspectives on clinical education. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism*, 3 (1), 39-43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4291507/pdf/jamp-3-39.pdf> [Acesso a 20, novembro, 2017].
- HES-SO (2017). *Bachelor HES-SO – Domaine Santé*. Disponível em: <https://www.hes-so.ch/data/documents/Brochure-HES-SO-Bachelors-Sante-7129.PDF> [Acesso a 4, julho, 2017]
- HES-SO (2012). *Plan d'études cadre Bachelor 2012. Filière de formation en Soins infirmiers*. Disponível em: <https://www.hes-so.ch/data/documents/plan-etudes-bachelor-soins-infirmiers-878.pdf> [Acesso a 4, julho, 2017]
- Jornal Oficial das Comunidades Europeias. (1989). *Directiva do Conselho de 10 de Outubro de 1989*. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:31989L0595&from=PT> [Acesso a 10, julho, 2017]
- Jornal Oficial das Comunidades Europeias. (2005). *Directiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 7 de Setembro de 2005 relativa ao reconhecimento das qualificações profissionais*. Disponível em: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32005L0036&from=PT> [Acesso a 10, julho, 2017]
- Kahn, S. & Rey, B. (2016). La notion de compétence: une approche épistémologique. *Education et francophonie*, 44 (2), 4-18. Disponível em: <http://id.erudit.org/iderudit/1039019ar> [Acesso a 12, maio, 2018]
- Lachat, L. (2011). *L'intégration de nouvelles professions dans l'Organisation. Taylor est-il de retour à l'hôpital ?* (Dissertação de Mestrado, Universidade de Genebra, Genebra, Suíça). Disponível em: <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:18152> [Acesso a 12, maio, 2018]
- Lahlou, L. (2015). Le concept de qualité dans l'enseignement supérieur. *Revue Interdisciplinaire* 1 (2), 1-10. Disponível em: <http://revues.imist.ma/index.php?journal=Revue->

Interdisciplinaire&page=article&op=view&path%5B%5D=4050&path%5B%5D=2983 [Acesso a 3, janeiro, 2018]

Le Boterf, G. (1995). *De la compétence. Essai sur un attracteur étrange* (4a ed.). Paris: Les éditions D'organisation.

Ledergerber, C., Mondoux, J. & Sottas, B. (2009). *Projet Compétences finales pour les professions de la santé HES*. Disponível em : https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Kammern/Kammer_FH/Best_practice/1_Competences_finales_pour_les_professions_de_la_sante_HES_rapport_final.pdf [Acesso a 4, julho, 2017]

Loureiro C., Frederico-Ferreira, M. & Ventura, C. (2013). Competências adquiridas em ensino clínico: Opinião dos estudantes. In Frederico-Ferreira, M., Loureiro, C. R.; Ventura, M. C.; Camarneiro, A. P. & Afonso, A. J. *Percurso para a garantia da qualidade na escola superior de enfermagem de Coimbra*. (pp.77-89). Disponível em: file:///C:/Users/Leandro%20Ribeiro/Downloads/PERCURSO_PARA_GARANTIA_DA_QUALIDADE_E_N6.pdf [Acesso a 4, julho, 2017]

Manasterski, V. & Nichele, A. (2016). Le Röstigraben s'immisce même dans la formation en soins infirmiers. *24H*. Disponível em: http://jam.unine.ch/wp-content/uploads/2017/04/Infirmiers_Atelier_Presse.pdf [Acesso a 10, julho, 2017]

Marañón, A. A. & Pera, P. I. (2015). Theory and practice in the construction of professional identity in nursing students: A qualitative study. *Nurse Educ. Today*, 1-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691715001318?via%3Dihub> [Acesso a 10, abril, 2018]

Marconi, M. A. & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de Metodologia Científica* (5 ed.). São Paulo: Editora Atlas. Disponível em: https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-e-india [Acesso a 10, julho, 2017]

Marques, C. T. (2004). *Potencialidades e limitações da aplicação simultânea de aromas e de pigmentos sensíveis ao calor e à luz em artigos de moda praia*. (Dissertação de Mestrado, Universidade do

Minho). Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/899/1/A-Elementos%20pr%C3%A9-textuais.pdf> [Acesso a 3, janeiro, 2018]

Martinho, J.; Pires, R.; Carvalho, J. C. & Pimenta, G. (2014). FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EM CONTEXTO DE ENSINO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL E PSIQUIATRIA. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 1, 97-102. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspel1/nspel1a16.pdf> [Acesso a 3, abril, 2018]

Martins, C. S. (2009). *Competências desejáveis dos Supervisores em Ensino Clínico: Representações de alunos de Enfermagem*. (Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa). Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/846/1/20166_ulsd_dep.17810_tm_tese.pdf [Acesso a 10, janeiro, 2018]

Messmer-Al Abed, N. (2011). Promotion de la santé et formation infirmière, quels défis ? Cas de l'infirmière dans une Haute Ecole de Santé (HES). Suisse. *Recherche en Soins Infirmiers*, 106, 120-129. Disponível em: <https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2011-3-page-120.htm> [Acesso a 10, outubro, 2017]

Mira, V. L.; Araujo, V. G.; Minami, L. F.; Tronchin, D. M.; Lima, A. F.; Otrenti, E. & Ciampone, M. H. (2011). Avaliação do ensino prático desenvolvido em um hospital universitário na perspectiva de graduados em Enfermagem. *Ver. Eletr. Enf.*, 13 (3), 483-492. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11121> [Acesso a 8, novembro, 2017]

Muñoz, T. G. (2003). *El Questionario como instrumento de investigación/evaluación*. Almendralejo. Disponível em: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf [Acesso a 17, julho, 2017]

Nunes, L. (2013). *Considerações Éticas a atender nos trabalhos de investigação académica de enfermagem*. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/4547/1/consid%20eticas%20na%20investig%20academica%20em%20enfermagem.pdf> [Acesso a 17, julho, 2017]

OBSAN (2016). Personnel de Santé en Suisse : Etat des lieux et projections à l'horizon 2030. *OBSAN Rapport* 71. Disponível em:

https://www.obsan.admin.ch//sites/default/files/publications/2016/obsan_71_rapport.pdf
[Acesso a 11, dezembro, 2017]

OCDE (2016). Health Workforce Policies in OECD Countries: Right Jobs, Right Skills, Right Places. *OECD Health Policy Studies*. Disponível em: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/health-workforce-policies-in-oecd-countries_9789264239517-en#page111 [Acesso a 3, janeiro, 2018]

Office fédéral de la statistique. (2018). *Hautes Ecoles Spécialisées*. Disponível em: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/education-science/personnes-formation/degre-tertiaire-hautes-ecoles/specialisees.html> [Acesso a 12, maio, 2018]

Oliveira, P. C. (2010). *Auto-eficácia Específica nas Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais: percepção dos estudantes finalistas do curso de licenciatura em enfermagem*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Portucalense Infante D. Henrique). Disponível em: <http://repositorio.uportu.pt/bitstream/11328/136/2/TME%20412.pdf> [Acesso a 4, fevereiro, 2018]

Papastavrou, E.; Dimitriadou, M.; Tsangari, H. & Andreou, C. (2016). Nursing Students' Satisfaction of the clinical learning environment: a research study. *BMC Nursing* 15(44), 1-10. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0164-4?site=bmcnurs.biomedcentral.com> [Acesso a 17, novembro, 2017]

Pharand, D. (2007). L'évaluation de l'enseignement des sciences infirmières en milieu clinique : des compétences à développer, plutôt que des comportements à prioriser. *Revue des Sciences de l'éducation*, 33 (3), 703-725. Disponível em: <https://www.erudit.org/fr/revues/rse/2007-v33-n3-rse2409/018965ar.pdf> [Acesso a 3, janeiro, 2018]

Pereira, B.; Fonseca, L.; Ferreira, S.; Sá, S. & Ferreira, A. (2015). Avaliação por pares em contexto de Ensino Clínico em Enfermagem. *Evidências*, 1, 35-43 Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/13932/1/rcaap4.PDF> [Acesso a 17, novembro, 2017]

- Rey, B. (2009). « Competence » et « competence professionnelle » Autour des mots. *Recherche et formation*, 60, 103-116. Disponível em: <https://journals.openedition.org/rechercheformation/756> [Acesso a 12, maio, 2018]
- Ribeiro, O. & Cunha, M. (2010). Contributo dos Enfermeiros na Formação Pré-Graduada. *Millenium*, 41, 123-144. Disponível em: <http://www.ipv.pt/millenium/Millenium41/9.pdf> [Acesso a 2, janeiro, 2018]
- Rua, M. S. (2009). *De Aluno a Enfermeiro. Desenvolvimento de Competências em Contexto de Ensino Clínico*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro). Disponível em: <https://ria.ua.pt/bitstream/10773/8922/1/2010000418.pdf> [Acesso a 17, julho, 2017]
- Sawaengdee, K.; Kantamaturapoj, K.; Seneerattanaprayul, P.; Putthasri, W. & Suphanchaimat, R. (2016). Self-assessment of nursing competency among final year nursing students in Thailand: a comparison between public and private nursing institutions. *Advances in Medical Education and Practice*, 7, 475–482. Disponível em: <https://www.dovepress.com/self-assessment-of-nursing-competency-among-final-year-nursing-student-peer-reviewed-article-AMEP> [Acesso a 10, março, 2018]
- Simões, J. F. & Garrido, A. F. (2007). Finalidade das Estratégias de Supervisão utilizadas em Ensino Clínico de Enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem Florianópolis*, 16(4), 599-608. Disponível em: <http://www.index-f.com/textocontexto/2007pdf/2007-599.pdf> [Acesso a 17, novembro, 2017]
- Toranzos, L. (1996). Education y Calidad. *Revista Iberoamericana de Educacion*, 10, 63-78. Disponível em: <https://rieoei.org/RIE/issue/view/100> [Acesso a 3, janeiro, 2018]
- UNESCO. (2009). Conferencia Mundial sobre la Educación Superior - 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo, 1-9. Disponível em: http://www.unesco.org/education/WCHE2009/comunicado_es.pdf [Acesso a 3, fevereiro, 2018]
- Vieira, J. A. (2017). Qualidade da Educação Superior na perspectiva da UNESCO e OCDE. *Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico* 5, 122-136. Disponível em:

http://200.129.168.183/ojs_mestrado01/index.php/teste/article/view/178 [Acesso a 03, fevereiro, 2018]

Vilelas, J. (2009). *Investigação: O Processo de Construção do Conhecimento* (1 ed.). Lisboa: Edições Sílabo.

Apêndices

Apêndice 1 – Questionnaire “Qualité de l’Enseignement Clinique” (primeira versão em português)

Inquérito por questionário

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação – Área de Especialização em Desenvolvimento Curricular e Inovação Educativa, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, estamos a desenvolver um estudo intitulado “Avaliação de Competências no Ensino Superior: Um estudo com estudantes de Enfermagem”, orientado pela Professora Doutora Maria Palmira Alves.

O Estudo tem como objetivo principal: conhecer as perceções dos atuais estudantes de enfermagem, relativamente ao Ensino Clínico que lhes é proporcionado. O questionário é anónimo e as respostas são confidenciais. Os resultados serão utilizados para fins desta investigação. A sua colaboração é fundamental para o sucesso deste estudo.

Agradecemos a vossa colaboração,
Leandro Ribeiro

Dimensão 1: Dados de Identificação

Idade:

Sexo:

Ano de curso:

Número de EC feitos:

Número de EC aprovados:

Tipologia de entrada no curso:

Dimensão 2: Avaliação da qualidade do EC (queira pensar no ultimo EC que fez)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Competências Humanas					
Fui bem acolhido pela equipa de enfermagem.					
Fui respeitado pelos profissionais da equipa multidisciplinar.					
Fui tratado como membro da equipa de enfermagem.					
Senti-me à vontade para partilhar as minhas questões/comentários com a equipa.					
Existia uma atmosfera positiva de trabalho que facilita o desenvolvimento das competências.					
Senti-me valorizado no local de EC.					
Demorei mais de uma semana para me integrar no serviço.					
Senti-me autónomo durante o meu EC.					
O funcionamento e organização e a filosofia do serviço me foram					

apresentados.					
Competências Pedagógicas					
Senti que recebi supervisão de forma individual e adaptada às minhas dificuldades.					
Desenvolvi uma boa relação com o meu supervisor.					
Recebi feed-backs contínuos do meu Supervisor.					
O supervisor tem as habilidades necessárias no terreno clínico					
De forma geral estou satisfeito da supervisão que recebi durante o EC.					
Aprendi a trabalhar em equipa, sobretudo no desenvolvimento do binome Inf-ASSC.					
O supervisor proporcionou me oportunidades para desenvolver as minhas competências.					
Pude partilhar os sentimentos/emoções sempre que precisei.					
Os seus objetivos foram respeitados durante o EC.					
Senti-me igualmente acompanhado pelo Professor HES durante o EC.					
Competências técnicas, de liderança e de gestão					
O EC atendeu às minhas expectativas.					
Tinha o conhecimento de todas as técnicas de enfermagem que me foram necessárias para o sucesso do EC.					
Consegui relacionar a teoria e a prática durante o EC.					
O EC apenas contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas.					
O EC promoveu à construção da minha identidade profissional.					
A filosofia de cuidados da enfermaria foi apresentada de forma clara.					
Os documentos de cuidados relativos ao doente eram claros.					
Competências organizacionais					
Os enfermeiros tinham tempo para acompanhar-me no EC.					
A falta de recursos humanos dificultou o meu desenvolvimento de competências em EC.					
A falta de recursos materiais dificultou o meu desenvolvimento de competências em EC.					
Tive a possibilidade de consultar os protocolos e manuais usados no serviço.					

O serviço permitiu que eu tivesse as oportunidades para realizar os procedimentos previstos para o EC.					
A duração do EC corresponde ao necessário para adquirir as competências exigidas pela Haute Ecole de Santé.					
Eu beneficieei do acesso a um cacifo e a uma farda de trabalho.					

Qual é a competência que menos pudeste desenvolver ao longo do teu último EC?

Quanto tempo precisou para se integrar na equipa de enfermagem?

Apêndice 2 – Questionnaire “Qualité de l’Enseignement Clinique” (versão melhorada)

Inquérito por questionário

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação – Área de Especialização em Desenvolvimento Curricular e Inovação Educativa, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, estamos a desenvolver um estudo intitulado “Avaliação de Competências no Ensino Superior: Um estudo com estudantes de Enfermagem”, orientado pela Professora Doutora Maria Palmira Alves.

O Estudo tem como objetivo principal: conhecer as perceções dos atuais estudantes de enfermagem, relativamente ao Ensino Clínico que lhes é proporcionado. O questionário é anónimo e as respostas são confidenciais. Os resultados serão utilizados para fins desta investigação. A sua colaboração é fundamental para o sucesso deste estudo.

Agradecemos a vossa colaboração,
Leandro Ribeiro

Dimensão 1: Dados de Identificação

Idade:

Sexo:

Ano de curso:

Número de EC feitos:

Número de EC aprovados:

Tipologia de entrada no curso:

Dimensão 2: Avaliação da qualidade do EC (queira pensar no ultimo EC que fez)

	Discordo totalmente	Discordo	Nem concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
Competências Humanas e Sociais					
Fui bem acolhido pela equipa de enfermagem.					
Fui respeitado pelos profissionais da equipa multidisciplinar.					
Fui tratado como membro da equipa de enfermagem.					
Senti-me à vontade para partilhar as minhas questões/comentários com a equipa.					
Existia uma atmosfera positiva de trabalho que facilitava o desenvolvimento das competências.					
Senti-me valorizado no local de EC.					
Demorei mais de uma semana para me integrar no serviço.					
Senti-me autónomo durante o meu EC.					
O funcionamento e organização e a filosofia do serviço me foram apresentados.					

Competências Pedagógicas					
Senti que recebi supervisão de forma individual e adaptada às minhas dificuldades.					
Desenvolvi uma boa relação com o meu supervisor.					
Recebi <i>feedbacks</i> frequentes do meu Supervisor.					
Considero que o supervisor tem o perfil adequado às exigências do ensino clínico					
De forma geral, estou satisfeito com a supervisão que recebi durante o EC.					
Apreendi a trabalhar em equipa, sobretudo no desenvolvimento do binómio Inf-ASSC.					
O supervisor proporcionou me oportunidades para desenvolver as minhas competências.					
Pude partilhar os sentimentos/emoções sempre que precisei.					
Os meus objetivos foram respeitados durante o EC.					
Senti-me bastante apoiado pelo Professor HES durante o EC.					
Competências técnicas, de liderança e de gestão					
O EC atendeu às minhas expectativas.					
Tinha o conhecimento de todas as técnicas de enfermagem que me foram necessárias para o sucesso do EC.					
Consegui relacionar a teoria e a prática durante o EC.					
O EC apenas contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas.					
O EC promoveu a minha identidade profissional.					
A filosofia de cuidados da enfermagem foi apresentada de forma clara.					
Os documentos de cuidados relativos ao doente eram claros.					
Competências organizacionais					
Os enfermeiros tinham tempo para me acompanhar no EC.					
A falta de recursos humanos dificultou o desenvolvimento das minhas competências em EC.					
A falta de recursos materiais dificultou o desenvolvimento das minhas competências em EC.					
Tive a possibilidade de consultar os protocolos e manuais usados no serviço.					
O serviço permitiu que eu tivesse as oportunidades para realizar os					

procedimentos previstos para o EC.					
A duração do EC é adequada à aquisição das competências exigidas pela Haute Ecole de Santé.					
Eu beneficieei do acesso a um cacifo e a uma farda de trabalho.					

Qual é a competência que menos pudeste desenvolver ao longo do teu último EC?

Quanto tempo precisaste para st integrar na equipa de enfermagem?

FIM.

Muito Obrigado pela colaboração.

Apêndice 3 – Questionnaire “Qualité de l’Enseignement Clinique” (última versão)

Dans le cadre du Master en Sciences de l’Education de l’Institut d’Éducation de l’Université du Minho (Portugal), nous sommes en train de développer une étude intitulée “Évaluation des Compétences dans l’Enseignement Supérieur : Une étude avec des étudiants en soins infirmiers”, sous l’orientation de l’Enseignante et Docteur Maria Palmira Alves.

Cette recherche a comme principal objectif : connaître les perceptions des étudiants en soins infirmiers, inscrits dans une Haute École de Santé, en Suisse, par rapport aux périodes de formation pratique (PFP) suivies. Le questionnaire est anonyme et les réponses sont confidentielles. Les résultats ne seront utilisés que pour cette recherche. Ta collaboration est fondamentale pour le succès de cette étude. Les PFP se réfèrent au mot courant « stage ». Merci !

Nous te remercions d’avance,
Leandro Ribeiro

Dimension 1: Données d’identification

Âge : _____

Sexe: H__ F__

Année de formation : _____

Nombre de PFP déjà réalisées: _____

Dimension 2 : évaluation de la qualité de ta dernière PFP

Dernière PFP était : en soins aigus _____ en soins à domicile _____ en psychiatrie _____
en gériatrie _____

	Pas du tout d’accord	Pas d’accord	D’accord	Totalement d’accord
Compétences Humaines e Sociales				
J’ai été bien accueilli(e) par l’équipe de soins.				
J’ai été respecté(e) par les professionnels de l’équipe pluridisciplinaire.				
J’ai été reçu(e) comme un membre de l’équipe de soins.				
Je me suis senti(e) à l’aise pour partager mes questions/commentaires avec l’équipe.				
Il y avait une atmosphère positive de travail qui facilitait le développement de compétences.				
Je me suis senti valorisé dans le lieu de la PFP				
Je me suis senti autonome pendant ma PFP.				
Le fonctionnement, l’organisation et la philosophie du				

service m'ont été explicités au début de l'EC.				
Compétences Pédagogiques				
J'ai reçu une supervision de manière individuelle et adaptée à mes difficultés.				
J'ai développé une bonne relation avec mon PF.				
J'ai souvent reçu des <i>feed-backs</i> de la part de mon PF.				
Je considère que mon PF a le profil adéquat aux exigences de la PFP.				
En général, je suis satisfait avec la supervision que j'ai reçu pendant ma PFP.				
J'ai appris à travailler en équipe, surtout en binôme infirmier-ASSC.				
Mon PF a cherché des opportunités pour que je puisse développer mes compétences.				
J'ai pu partager mes sentiments/émotions à tout moment.				
Mes objectifs ont été respectés pendant la PFP.				
Je me suis senti très soutenu par le référent HES pendant la PFP.				
Compétences techniques, de leadership et de gestion				
La PFP a correspondu à mes attentes.				
J'avais la connaissance de toutes les techniques de soins nécessaires pour le succès de ma PFP.				
J'ai réussi à faire les liens entre la théorie et la pratique pendant la PFP				
La PFP a seulement contribué pour le développement de mes compétences techniques.				
La PFP a promu mon identité professionnelle.				
La philosophie des soins du service de soins a été présenté de manière claire.				
La documentation des soins relatifs au patient était claire.				
Compétences d'organisation				
Les infirmiers avaient le temps de m'accompagner durant ma PFP.				
Le manque de ressources humaines a engendré des difficultés dans le développement de mes compétences pendant la PFP.				
Le manque de ressources matérielles a engendré des difficultés dans le développement de mes compétences pendant la PFP.				
J'ai eu l'opportunité de consulter les protocoles et les manuels utilisés dans le service.				
Le service a permis que je puisse avoir les opportunités pour la réalisation des techniques prévues dans ma PFP.				
La durée de la PFP est adaptée à l'acquisition des				

compétences exigées par la HES.				
J'ai eu accès à un casier et une blouse de travail.				

Dans le document d'évaluation de ta PFP, quelle est la compétence que tu as moins développée tout au long de ta dernière PFP ?

Combien de temps as-tu eu besoin pour t'intégrer dans l'équipe de soins ?

FIN

Merci de ta collaboration

Questionnaire "Qualité de l'Enseignement Clinique" (última versão em Português)

Inquérito por questionário

No âmbito do Mestrado em Ciências da Educação – Área de Especialização em Desenvolvimento Curricular e Inovação Educativa, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, estamos a desenvolver um estudo intitulado "Avaliação de Competências no Ensino Superior: Um estudo com estudantes de Enfermagem", orientado pela Professora Doutora Maria Palmira Alves.

O Estudo tem como objetivo principal: conhecer as perceções dos estudantes de enfermagem, que frequentam uma Haute École de Santé, na Suíça relativamente ao Ensino Clínico que lhes é proporcionado no hospital. O questionário é anónimo e as respostas são confidenciais. Os resultados serão utilizados para fins desta investigação. A sua colaboração é fundamental para o sucesso deste estudo.

Agradecemos a vossa colaboração,
Leandro Ribeiro

Dimensão 1: Dados de Identificação

Idade:

Sexo:

Ano de curso:

Número de EC feitos:

Dimensão 2: Avaliação da qualidade do teu último EC

Último EC realizado: cuidados hospitalares____ cuidados ao domicílio____ psiquiatria____ geriatria____

	Discordo totalmente	Discordo	Concordo	Concordo totalmente
Competências Humanas e Sociais				
Fui bem acolhido pela equipa de enfermagem.				
Fui respeitado pelos profissionais da equipa multidisciplinar.				
Fui tratado como membro da equipa de enfermagem.				
Senti-me confortável para partilhar as minhas questões/comentários com a equipa.				
Existia uma atmosfera positiva de trabalho que facilitava o desenvolvimento das competências.				
Senti-me valorizado no local de EC.				
Senti-me autónomo durante o meu EC.				
O funcionamento, a organização e a filosofia do serviço foram-me explicitados.				
Competências Pedagógicas				
Recebi supervisão de forma individual e adaptada às minhas dificuldades.				
Desenvolvi uma boa relação com o meu supervisor.				
Recebi <i>feedbacks</i> frequentes do meu Supervisor.				
Considero que o supervisor tem o perfil adequado às exigências do ensino clínico.				
De forma geral, estou satisfeito com a supervisão que recebi durante o EC.				
Aprendi a trabalhar em equipa, sobretudo no desenvolvimento do binómio enfermeiro-ASSC.				
O supervisor proporcionou-me oportunidades para desenvolver as minhas competências.				
Partilhei os sentimentos/emoções sempre que precisei.				
Os meus objetivos foram respeitados durante o EC.				
Senti-me bastante apoiado pelo Professor HES durante o EC.				
Competências técnicas, de liderança e de gestão				
O EC atendeu às minhas expectativas.				
Tinha o conhecimento de todas as técnicas de enfermagem que me foram necessárias para o sucesso do EC.				
Consegui relacionar a teoria e a prática durante o EC.				
O EC apenas contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas.				

O EC promoveu a minha identidade profissional.				
A filosofia de cuidados da enfermagem foi apresentada de forma clara.				
Os documentos de cuidados relativos ao doente eram claros.				
Competências organizacionais				
Os enfermeiros tinham tempo para me acompanhar no EC.				
A falta de recursos humanos dificultou o desenvolvimento das minhas competências em EC.				
A falta de recursos materiais dificultou o desenvolvimento das minhas competências em EC.				
Tive a possibilidade de consultar os protocolos e manuais usados no serviço.				
O serviço permitiu que eu tivesse as oportunidades para realizar os procedimentos previstos para o EC.				
A duração do EC é adequada à aquisição das competências exigidas pela Haute Ecole de Santé.				
Eu beneficieei do acesso a um cacifo e a uma farda de trabalho.				

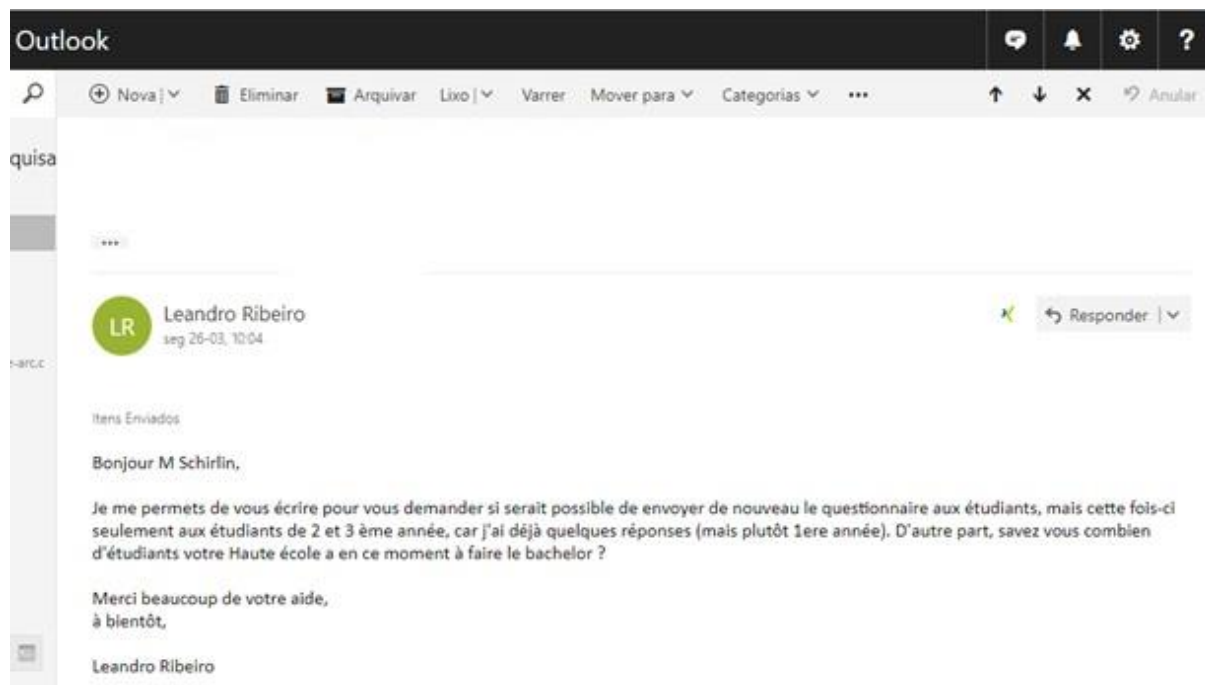
No documento de avaliação do teu EC, qual foi a competência que menos desenvolveste ao longo do teu último EC?

Quanto tempo precisaste para te integrar na equipa de enfermagem?

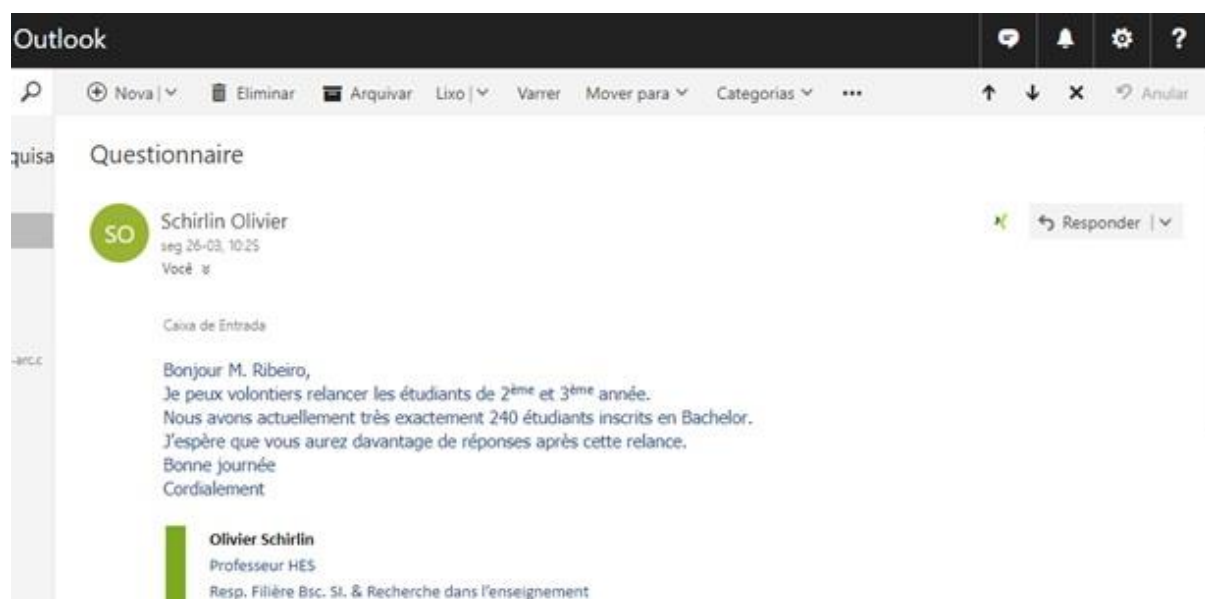
FIM

Muito Obrigado pela colaboração.

Apêndice 4 – Pedido ao Diretor do Departamento para relançar o Questionário



Apêndice 5 – Pedido ao Diretor do Departamento para relançar o Questionário



Apêndice 6 – Carta enviada ao Director da *Haute Ecole de Santé*

Leandro Ribeiro

Rue des Charmettes 38

2000 Neuchâtel

M. Nicolas Chevrey

Directeur Haute Ecole Arc Santé

Route de Moutier 14

2800 Delémont

Neuchâtel, le 8 juin 2017

Monsieur Chevrey,

Je m'appelle Leandro Ribeiro, je suis étudiant au Master en Sciences de l'Éducation de l'Université du Minho, Portugal, et je me permets de vous écrire pour vous demander la possibilité de réaliser la recherche pour mon mémoire de master chez vous. En effet, j'ai comme formation de base un diplôme d'infirmier, et j'ai voulu approfondir mes connaissances dans le domaine de l'éducation/pédagogie au niveau des études supérieures, dont la réalisation de ce master.

Vu que j'ai travaillé avec vos élèves dans les hôpitaux, je me suis rendu compte de leurs difficultés et j'aimerais pouvoir faire ma recherche par rapport au curriculum des soins infirmiers de votre Haute École. La spécialité de mon master est le développement curriculaire, et donc, il serait intéressant pouvoir approfondir/comprendre mieux votre plan d'études, en visant plutôt la partie du programme de stage.

Je suis dans une phase débutante de mon travail de mémoire et j'aimerais savoir si vous étiez disponible pour me recevoir dans un entretien pour pouvoir vous expliquer avec un peu plus de détaille mon idée de projet de recherche et toute la suite.

Si toute fois vous êtes disponible pour me recevoir, je me permets de vous laisser mon adresse mail : lr_ms@hotmail.com pour que vous puissiez me contacter plus facilement.

Dans l'attente de vous nouvelles, je prie Monsieur, d'accepter mes sincères salutations,

Leandro Manuel Santos Ribeiro